



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ANA LUIZA BUENO DE PAULA LIMA  
LUIZ ANTÔNIO S. OREANO FERREIRA LIMA

RELATÓRIO DE PESQUISA

VISIBILIDADE DO TRABALHO DESENVOLVIDO PELO SERVIÇO DE  
ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA: UMA PROPOSTA EDUCATIVA COM  
ADOLESCENTES

Florianópolis - SC

Julho de 2011.

ANA LUIZA BUENO DE PAULA LIMA  
LUIZ ANTÔNIO S. OREANO FERREIRA LIMA

RELATÓRIO DE PESQUISA

VISIBILIDADE DO TRABALHO DESENVOLVIDO PELO SERVIÇO DE  
ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA: UMA PROPOSTA EDUCATIVA COM  
ADOLESCENTES

Trabalho de Conclusão de Curso do Curso de  
Graduação em Enfermagem da Universidade  
Federal de Santa Catarina. Apresentado como  
requisito parcial para a obtenção de grau de  
enfermeiro.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dra Kenya Schmidt Reibnitz

Co-orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dra. Keyla do Nascimento

Colaboradora: Msc. Daiana Kloh

Florianópolis - SC

Julho de 2011.

ANA LUIZA BUENO DE PAULA LIMA  
LUIZ ANTÔNIO S. OREANO FERREIRA LIMA

## **Visibilidade do trabalho desenvolvido pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: uma proposta educativa**

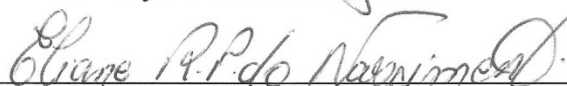
Este Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (TCC), desenvolvido na 8ªUC, na disciplina Estágio Supervisionado II, requisito para integralização do referido Curso, foi julgado adequado e aprovado.

### **Banca Examinadora**



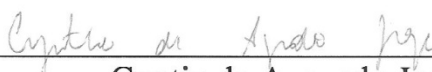
---

Kenya Schmidt Reibnitz



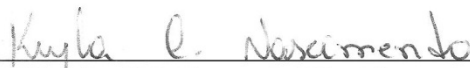
---

Eliane Regina Pereira do Nascimento



---

Cyntia de Azevedo Jorge



---

Keyla Cristiane do Nascimento

Florianópolis, 7 de julho de 2011.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO - TRINDADE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
CEP: 88040-970 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA  
Tel. (048) 231.9480 - 231.9399 Fax (048) 231.9787


## **DISCIPLINA: INT 5162- ESTÁGIO SUPERVISIONADO II**

### **PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

O presente trabalho é fruto do exercício final para conclusão do curso e consiste numa pesquisa exploratório-descritiva, norteado pelo método da Pesquisa Convergente Assistencial (PCA), sendo um importante documento acerca do processo de produção em saúde. Visa conhecer a percepção dos adolescentes de uma escola pública de Florianópolis sobre SAMU e promover visibilidade e credibilidade ao serviço por meio de educação em saúde.

Traz como contribuição, que uma maior visibilidade do serviço realizado pelo SAMU pode ser promovida por meio de atividades educativas por parte dos próprios profissionais que o integram; conclui-se que é fundamental uma maior presença dos profissionais da área de saúde no ambiente escolar contribuindo para o bom desenvolvimento das ações de educação em saúde e fornecendo um maior suporte aos professores. Para isso, apresenta um embasamento teórico consistente, relacionando educação e cidadania a partir de Paulo Freire, resgata historicamente a implantação do SAMU em Florianópolis, trazendo resultados importantes para a prática e o conhecimento da enfermagem .

Ressalta-se a relevância do tema, a importância social do estudo aliado a Política Pública de Atendimento em Urgência e Emergência. O relatório da pesquisa demonstra compromisso e responsabilidade ética; ressalta-se ainda a pertinência do método e o rigor na pesquisa. Os resultados respondem aos objetivos do estudo e estão apresentados em um manuscrito. Referências atualizadas e adequadas. O texto final contém os elementos requeridos para um relatório científico.

  
Prof. Dra. Kenya Schmidt Reibnitz

LIMA, A. L. B. P.; LIMA L. A. S. O. F.; **Visibilidade Acerca do Trabalho Desenvolvido Pelo SAMU Segundo a Percepção de Adolescentes**. 2011. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 52p.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dra **Kenya** Schmidt Reibnitz

**Co-orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dra. Keyla do Nascimento**

**Colaboradora: Msc. Daiana Kloh**

## APRESENTAÇÃO

Trata-se de um relatório da pesquisa desenvolvida como trabalho de conclusão de curso, desenvolvido por alunos da 8ª fase do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Tem por objetivo conhecer a percepção dos adolescentes de uma escola pública de Florianópolis sobre Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e promover visibilidade e credibilidade ao serviço por meio de educação em saúde. A metodologia desse estudo foi baseada em uma pesquisa convergente assistencial (PCA) com abordagem qualitativa. Os participantes da pesquisa foram 14 alunos da sétima série do turno matutino de um Colégio Público de Florianópolis. A coleta de dados ocorreu nos meses de março e abril de 2011, sendo realizada em quatro momentos. Para facilitar a organização e análise dos dados utilizamos as etapas sugeridas pela PCA e o marco conceitual Educação para Cidadania, baseado em Paulo Freire. Este relatório consta de seis capítulos: introdução; Conhecendo o SAMU; Educar para Cidadania utilizado, como marco conceitual, metodologia, resultados apresentado sob forma de artigo, considerações finais, referências bibliográficas e apêndices.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>6</b>
<b>2. CONHECENDO O SAMU .....</b>	<b>9</b>
2.1. A HISTÓRIA DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR: BASES PARA A CRIAÇÃO DO SAMU.....	9
2.2. ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO DO SAMU.....	12
2.3. O PROFISSIONAL ENFERMEIRO COMO INTEGRANTE DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR .....	14
<b>3. EDUCAR PARA A CIDADANIA .....</b>	<b>17</b>
<b>4. METODOLOGIA.....</b>	<b>20</b>
4.1. LOCAL DA PESQUISA .....	21
4.2. SUJEITOS DA PESQUISA .....	22
4.3. COLETA DE DADOS .....	23
4.4. SISTEMATIZAÇÃO DOS DADOS .....	25
4.5. CUIDADOS ÉTICOS .....	26
<b>5. RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>26</b>
MANUSCRITO: VISIBILIDADE DO TRABALHO DESENVOLVIDO PELO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA: UMA PROPOSTA EDUCATIVA COM ADOLESCENTES .....	27
<b>6. CONCLUSÃO.....</b>	<b>41</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>42</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>44</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>51</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Este trabalho, elaborado com objetivo de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, visa compreender qual o entendimento sobre o trabalho desenvolvido pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, a partir da percepção de adolescentes de uma escola da rede pública de Florianópolis – SC.

Acionado por telefonia de discagem rápida e gratuita – 192, o SAMU tem por finalidade a prestação de socorro às pessoas em situações de agravos urgentes, de natureza clínica ou traumática, em ambientes extra-hospitalares, garantindo atendimento precoce e adequado, assim como, o acesso ao Sistema de Saúde. (CICONET; MARQUES; LIMA, 2008)

Instituído na cidade de Florianópolis, no ano de 2005, podemos dizer que o SAMU se trata, ainda, de um serviço de curto tempo histórico no local.

Uma vez que o processo de conhecimento de um serviço é construído gradual e constantemente ao longo dos anos, acreditamos que esse tempo decorrido, de 2005 a 2011, não foi suficiente para uma disseminação concreta das ações e dos objetivos deste serviço à população, e exemplificamos esta idéia com base nos relatórios anuais do SAMU.

No ano de 2006 em Florianópolis, um ano decorrido da inauguração do SAMU na cidade, foi realizado ao serviço um total de 2.507 chamadas. Dentre elas 2.008 foram devido a agravos clínicos, 288 traumatológicos, 141 agravos ginecológico/obstétricos e 70 psiquiátricos. (SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA DE SANTA CATARINA, 2006)

Este número é considerado baixo quando em comparação à população da grande Florianópolis, 954.618 habitantes (IBGE, 2006). Se calculado o percentual, podemos dizer que 0,26% da população desta macrorregião realizou chamadas ao SAMU. (DATASUS, 2011)

Entretanto, consta no relatório de atividades do SAMU de 2006, que 1.724 do total de 2.507 contatos telefônicos eram trotes, portanto, 69% das ligações de 2006 não caracterizavam reais chamadas emergenciais. (SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA DE SANTA CATARINA, 2006)

Em 2009, devido à realização de campanhas publicitárias televisivas, o comparativo de trotes diminuiu significativamente, passando para um total anual de 3.180 na grande

Florianópolis, de 49.547 chamadas realizadas neste período, portanto 6% do total de chamadas. Ainda que reduzido o percentual de ligações forjadas, seu valor absoluto duplicou. (SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA DE SANTA CATARINA, 2009).

Também em 2009, das 43.343 chamadas que geraram atendimentos, 176 destes não puderam ser efetuados devido à recusa de atendimento pela vítima, remoção de pacientes por terceiros e/ou evasão do local do evento por pacientes. Vale enfatizar que deste total, 151 casos (85%) foram referentes à remoção do paciente por terceiros. (SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA DE SANTA CATARINA, 2009).

As informações, portanto, levam a crer que, ainda, o trabalho do SAMU não é totalmente vislumbrado com seriedade pela população, e que a consciência sobre esse “novo” serviço pré-hospitalar ainda está sendo estabelecida.

Refletindo sobre os conceitos de visibilidade e credibilidade, podemos dizer que o olhar da população para os serviços do SAMU está diretamente ligado a essas duas palavras, quando entendemos que visibilidade se refere ao quanto o serviço é visto e lembrado, pelos outros, como referência em sua área de atuação; e credibilidade diz respeito à confiabilidade do trabalho que é desenvolvido, se relacionando com a capacidade de boa execução do papel que cumpre.

Dessa maneira, a escolha do tema desta vai ao encontro do curto tempo de atuação dos atendimentos pré-hospitalares realizados pelo SAMU na cidade de Florianópolis, o qual pouco possibilitou o desenvolvimento do conhecimento do serviço; além disso se sustenta no levantamento de dados do relatório anual do SAMU, que apontam para uma insuficiência no binômio visibilidade-credibilidade do serviço, pela população.

A partir de contatos com a própria instituição e profissionais atuantes no SAMU, pudemos sustentar ainda mais nossa proposta de pesquisa, uma vez que nos foi relatado que trotes e evasões causam grande impacto negativo no serviço, por gerar gastos, deslocamento desnecessário de ambulâncias, desgaste na equipe de saúde, linhas ocupadas e atraso no atendimento de reais ocorrências. Nos foi informado também, que a maior parte dos trotes realizados são feitos por adolescentes com faixa etária dentre os 13 anos de idade, enfatizando ainda, que a hora de maior pico de trotes coincide com a entrada e saída dos alunos às instituições de ensino e durante as férias.

Neste contexto, fixamos o intuito desta pesquisa na proposta de verificar o nível de entendimento de adolescentes em relação aos serviços desempenhados pelo SAMU, com posterior viabilização de um espaço para o desenvolvimento de uma proposta educativa que



possibilite, desta maneira, clarificar seus olhares diante do exposto. Portanto utilizamos como pergunta de pesquisa: **Qual a compreensão dos adolescentes, de uma escola pública na cidade de Florianópolis, sobre os serviços oferecidos e realizados pelo SAMU à população?**

Ressalta-se que durante o estágio supervisionado realizado no SAMU, e vivenciando situações similares as quais já foram relatadas, constatamos a importância e valia de se realizar este estudo. Desta forma, o objetivo geral desta pesquisa é conhecer a percepção dos adolescentes de uma escola pública de Florianópolis sobre SAMU e promover visibilidade e credibilidade ao serviço por meio de educação em saúde. Para tal, foram formulados os seguintes objetivos específicos: Conhecer o que os adolescentes sabem sobre o SAMU; Desenvolver uma proposta educativa buscando conscientizar o papel do SAMU junto à sociedade.

## 2. CONHECENDO O SAMU

### 2.1 A HISTÓRIA DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR: BASES PARA A CRIAÇÃO DO SAMU

Em 1792 durante o período napoleônico, foi criado na França um transporte para o auxílio médico de urgência. As ambulâncias móveis, do latim *ambulare* – “deslocar”, eram fixadas nos campos de batalhas, promovendo os cuidados médicos iniciais ao exército Francês aumentando, dessa maneira, as chances de sobrevivência e redução de seqüelas dos soldados. (SANTA CATARINA, 2005; LOPES; FERNANDES, 1999)

Em 1955, é criado, também na França, o primeiro atendimento móvel de reanimação que realizava o transporte inter-hospitalar de pacientes vítimas de acidentes de trânsito. Posteriormente, na década de 60, surge o SAMU quando então foi percebida uma desigualdade de assistência entre os meios de tratamento oferecidos aos doentes e feridos nos hospitais e os meios obsoletos de atendimento pré-hospitalar que até então existiam, iniciando assim, um treinamento das equipes de socorro. (LOPES; FERNANDES 1999)

Os SAMU, inicialmente centrados nos atendimentos de estrada, estendem seu campo de ação inclusive para intervenções não traumatológicas, transportes inter-hospitalares e chamadas da população por ansiedade, quer se trate de uma urgência vital ou simplesmente sentida como tal. (SANTA CATARINA, 2005, p. 36).

No Brasil, após instalação de postos de Pronto Socorro, em 1907 foi realizado um pedido de ambulâncias à Europa, pelo Prefeito da cidade do Rio de Janeiro, Pereira Passos. Entretanto, durante muito tempo, as ambulâncias eram destinadas fortemente ao transporte sendo pouco desenvolvidas como unidade de atendimento e cuidado inicial, distanciando, dessa forma, da finalidade a qual se deu a sua criação – cuidado emergencial durante a guerra Napoleônica. (SANTA CATARINA, 2005)

Ao final da década de 80, surgiu o Atendimento Pré-Hospitalar (APH) através do Corpo de Bombeiros do Estado do Rio de Janeiro, seguindo os moldes americanos de atendimento e difundindo-se posteriormente pelo Brasil. O modelo norte-americano utiliza de profissionais denominados paramédicos com formação de três anos após a conclusão do ensino médio, para a atenção às urgências. O Brasil, não conta com tal profissionalização, entretanto similares aos paramédicos, são os socorristas quem trabalham conforme este modelo de atendimento. (SANTA CATARINA, 2005)

Somente em 1987 foi implementado em Santa Catarina, na cidade de Blumenau, o serviço de APH implantado pelo Corpo de Bombeiros da Polícia Militar. Três anos depois se deu o início do trabalho pré-hospitalar em Florianópolis. (FIGUEIREDO, 1996; SANTA CATARINA, 2005)

Os Sistemas de Atendimento pré-hospitalar tem por missão, diminuir o intervalo terapêutico para os pacientes vítimas do trauma e urgências clínicas, possibilitando maiores chances de sobrevivência, diminuição das seqüelas, e garantir a continuidade do tratamento encaminhando os pacientes nos diferentes serviços de saúde de acordo com a complexidade de cada caso, de forma racional e equânime. (SANTA CATARINA, 2005)

Em 1994, de acordo com Santa Catarina (2005), o serviço de atendimento pré-hospitalar já atuava em 15 cidades catarinenses, contando apenas com a participação de socorristas e sem profissional médico.

São considerados, os APHs, como todo e qualquer auxílio prestado, direta ou indiretamente, fora do âmbito hospitalar, através dos diferentes métodos e meios disponíveis, com uma resposta adequada à solicitação, a qual poderá variar em nível de atenção. (LOPES e FERNANDES, 1999). Através do APH, procura-se chegar até a vítima, nos primeiros minutos decorridos do agravo, prestando-se atendimento adequado e realizando seu transporte. (SOERENSEN et al, 2008)

A história do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU no Brasil começou em 1989 quando, através de um acordo estabelecido entre o Brasil e a França, nosso país optou pelo modelo francês de atendimento. Este modelo diferencia-se do modelo norte-americano pela proposta de sistema com participação efetiva de um profissional médico, tanto na regulação do sistema como no atendimento e monitoramento do paciente, até a recepção hospitalar e/ou ambulatorial. (LOPES; FERNANDES, 1999; ALBUQUERQUE, 2010)

A partir do ano de 1996, o SAMU se desenvolveu em vários estados brasileiros, tornando-se, em setembro de 2003, pelo Ministério da Saúde, através da Portaria nº 1864/GM, um serviço nacional. (SANTA CATARINA, 2005)

Art. 1º Instituir o componente pré-hospitalar móvel previsto na Política Nacional de Atenção às Urgências, por meio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU-192, suas Centrais de Regulação (Central SAMU-192) e seus Núcleos de Educação em Urgência, em municípios e regiões de todo o território brasileiro, como primeira etapa da implantação da Política Nacional de Atenção às Urgências, conforme as orientações gerais previstas nesta Portaria. (Portaria nº 1864/GM)

Contudo, somente em 2005 foi implementado o serviço no Estado de Santa Catarina. O primeiro Centro de Regulação foi inaugurado na cidade de Chapecó, em 07 de novembro de 2005, seguido de Florianópolis, em 17 de novembro, e Joinville em 13 de dezembro do

mesmo ano. (SANTA CATARINA, 2005; SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA DE SANTA CATARINA, 2006).

Em velocidade consideravelmente rápida, o SAMU se multiplicou em Santa Catarina, sendo que, no ano de 2006, era o único estado brasileiro a ter cobertura total. Neste ano, totalizava 7 Centrais de Regulação cobrindo as 8 macrorregiões do Estado com 22 ambulâncias UTI's e 51 ambulâncias de suporte básico, além do serviço aéreo-médico em parceria com a Polícia Rodoviária Federal. (SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA DE SANTA CATARINA, 2006)

O SAMU, então, estabeleceu-se no Estado de Santa Catarina, firmando seu papel de unidade de produção de serviços de saúde e regulador da assistência às urgências, através das atividades desempenhadas e oferecidas a população.

Com uma abordagem individualizada, o SAMU tem por objetivo prestar cuidados médicos pré-hospitalares de urgência a pacientes assistidos individualmente no momento e no local da ocorrência do agravo com conseqüente transporte a unidades ambulatoriais ou hospitalares. Portanto, constitui-se um importante elo entre os diferentes níveis de atenção do Sistema. (SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA DE SANTA CATARINA, 2007)

...utiliza-se para tal de uma frota de ambulâncias devidamente equipadas, com profissionais capacitados capaz de oferecer aos pacientes desde medicações e imobilizações até ventilação artificial, pequenas cirurgias, monitoramento cardíaco, desfibrilação, que permitam a manutenção da vida até a chegada nos serviço de destino, distribuindo os pacientes de forma organizada e equânime dentro do Sistema regionalizado e hierarquizado. (SANTA CATARINA, 2005, p. 39)

Trata-se, portanto, de um serviço de assistência realizado fora do domínio hospitalar, onde a finalidade de atendimento propõe a manutenção da vida e/ou a minimização das seqüelas. (SOERENSEN et al, 2008)

Hoje, em 2011, varias instituições promovem o serviço de atendimento pré-hospitalar, alguns adaptados ao modelo Frances, onde há a presença do profissional médico (SAMU e algumas instituições privadas), e outros onde as atividades de resgate são exercidas primariamente por profissionais socorristas (Corpo de Bombeiros Policia Militar e Polícia Rodoviária).

## 2.2. ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO DO SAMU

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU é coordenado e dirigido através de suas Centrais de Regulação, que organizam os fluxos de atendimentos e os equilibram dentro da rede de saúde, recebendo, avaliando e hierarquizando os pedidos de atendimento de urgência. (SANTA CATARINA, 2005)

Regular constitui-se operacionalmente em Estabelecer um diagnóstico telemédico da real necessidade e do grau de urgência de uma situação, classificar e estabelecer prioridades entre as demandas urgentes, definir e enviar recursos mais adaptados às necessidades do solicitante, no menor intervalo de tempo possível, acompanhar a atuação da equipe no local e providenciar acesso aos serviços receptores de forma equânime dentro de um Sistema de Saúde. (SANTA CATARINA, 2005, p. 4)

Portanto, cabe às Centrais de Regulação receber e direcionar as chamadas de urgência, através de um profissional médico. Este “médico regulador” deve ouvir, classificar, priorizar os chamados e indicar o recurso mais adaptado as suas necessidades, seja o atendimento pré-hospitalar móvel ou simplesmente o aconselhamento médico. (SANTA CATARINA, 2005)

Essa tarefa define-se como Regulação Médica, que apresenta duas dimensões: uma dimensão técnica condizente a solicitação de saídas de ambulâncias e a definição de procedimentos a serem realizados no atendimento pré-hospitalar, seja no local da ocorrência ou durante o transporte; e uma dimensão gestora que diz respeito a decisão de qual serviço do Sistema de Saúde está melhor adaptado e adequado naquele momento a receber o enfermo podendo dar a ele melhor atendimento visando resolubilidade ao seu problema. (SANTA CATARINA, 2005)

As Centrais de Regulação são estabelecidas em níveis estadual, regional e/ou municipal, articuladas com as demais centrais existentes. Santa Catarina detém sete Centrais localizadas nas seguintes mesorregiões: Grande Florianópolis, Nordeste/Norte; Vale do Itajaí, Sul, Planalto Serrano, Meio Oeste, Extremo Oeste, abrangendo, assim, todas as cidades do Estado. (SANTA CATARINA, 2005)

O número de acesso à Central de Regulação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, é exclusivo e gratuito – 192, sendo este número caracterizado por uma necessidade de um atendimento de urgência. (SANTA CATARINA, 2005)

O SAMU trabalha na lógica de um sistema organizado regionalmente e dentro do Estado, onde dispõe de unidades próprias e atua, muitas vezes, em conjunto com outras instituições para o atendimento às urgências. Assim sendo, cada mesorregião possui uma

quantidade de ambulâncias compatíveis ao número de habitantes daquela região. (SANTA CATARINA, 2005)

Define-se ambulância como um veículo que se destine unicamente ao transporte de enfermos. Podem as ambulâncias, ser classificadas quanto ao tipo de veículo: terrestre, aéreo ou aquaviário; e quanto ao tipo de matérias, equipamentos e profissionais disponíveis em cada ambulância, definindo-as como: Ambulância de Suporte Básico, Ambulância de Suporte Avançado, Aeronave de Transporte Médico, Embarcação de Transporte Médico e Veículo de Intervenção Rápida. (SANTA CATARINA, 2005)

De acordo com Política Nacional de Atenção às Urgências, PORTARIA GM/MS 1864/03, destina-se um veículo de suporte básico à vida para cada grupo de 100.000 a 150.000 habitantes e um veículo de suporte avançado à vida para cada 400.000 a 450.000 por habitantes. (SANTA CATARINA, 2005) Para a mesorregião da Grande Florianópolis com um total de 1.012.831 habitantes (IBGE 2011), são disponibilizadas à população 03 Ambulâncias Suporte Avançado, 17 Ambulâncias de Suporte Básico, 01 Veículo de Intervenção Rápida e 02 Helicópteros em parceria com o Corpo de Bombeiro e a Polícia Rodoviária Federal, conforme dados disponibilizados pelo SAMU.

A cada solicitação de urgências é avaliado, pelo médico regulador, qual a ambulância necessária naquele evento.

Esses serviços formam um dos componentes da Política Nacional de Atenção às Urgências, cuja publicação constitui um importante avanço na organização do Sistema de Saúde do País, pois estabelece a estruturação de uma rede de serviços regionalizada e hierarquizada para a atenção às urgências, bem como a implantação de um processo de regulação que dê eficiência cotidiana ao sistema.

A decisão do Ministério da Saúde de iniciar a implantação da política pelo componente pré-hospitalar móvel parte do pressuposto de que as Centrais de Regulação de Urgência, por constituírem observatórios privilegiados do Sistema de Saúde, são elementos potenciais de organização dos fluxos da atenção às urgências, e ferramentas importantes de inclusão e garantia de acesso universal e equânime aos acometidos por agravos urgentes, de qualquer natureza (Brasil, 2006). Além de sua função primaria – receber as demandas de agravos urgentes à saúde, oriundas da população e de outros segmentos –, as Centrais de Regulação servem como relevante ferramenta para o planejamento e gestão dos serviços. (CICONET; MARQUES; LIMA, 2008)

### 2.3. O PROFISSIONAL ENFERMEIRO COMO INTEGRANTE DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

O SAMU está estruturado hoje em duas modalidades de atendimento pré-hospitalar, o Suporte Básico de Vida e o Suporte Avançado de Vida. A composição das equipes em ambas as modalidades segue o estabelecido pelas portarias do Ministério da Saúde nº2048/GM de 5 de novembro de 2002, nº1863/GM de 29 de setembro de 2003 e 1864/GM de 29 de setembro de 2003. (RAMOS; SANNA, 2005; SANTA CATARINA, 2005)

Compõem a equipe de suporte básico de vida - SBV profissionais técnicos em primeiros socorros, que realizam atendimentos sob supervisão médica, através da telemedicina (radio ou telefone). São profissionais com formação técnica de enfermagem e socorristas, que realizam atendimentos inicialmente considerados de baixo grau de complexidade e gravidade. Entretanto, são atendimentos com potencial necessidade de intervenção médica. De forma análoga, durante um atendimento da equipe de SBV, podemos dizer que os profissionais que a integram são os olhos do médico que a orienta, até que se veja necessária a presença de profissionais mais especializados. (SANTA CATARINA, 2005)

Já a assistência no suporte avançado de vida é prestada exclusivamente por profissionais de nível superior titulares dos diplomas de Enfermagem ou Medicina. Esta assistência é prestada a pacientes de alto risco de morte que necessitam de procedimentos intensivos, de maior complexidade, que só podem ser realizados por profissionais capacitados. Está o enfermeiro, então, diretamente responsável pela assistência a pacientes graves com potencial risco de morte exigindo-lhes conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomada de decisões imediatas. (RAMOS; SANNA, 2005; GENTIL; RAMOS; WHITAKER, 2008; SANTA CATARINA, 2005).

Durante um APH, tanto as condições ambientais (chuva, frio, sol quente), como as condições físicas das ambulâncias que limitam o espaço de trabalho, e as condições locais de atendimento (soterramento, desabamento, morros) exigem do enfermeiro uma preparação específica para a condução da prática de enfermagem, com vistas à reanimação e estabilização do paciente, no local do evento e durante o transporte. (THOMAZ; LIMA, 2000)

Inserido em um ambiente que se distancia da realidade de uma emergência hospitalar, o perfil e formação do profissional enfermeiro devem ser diferenciados. Segundo Thomaz (2000), deve este enfermeiro possuir formação e experiência profissional prévia, habilidade, capacidade física e mental para a atividade, condicionamento físico, competência, tomada de

decisão rápida, capacidade de definir prioridades, equilíbrio emocional e autocontrole para lidar com o estresse, assim como capacidade de trabalho em equipe, iniciativa e facilidade de comunicação.

No APH a responsabilidade pelo atendimento e assistência prestada à vítima é assumida por toda a equipe, sendo necessárias decisões corretas e imediatas, baseadas em conhecimento e rápida avaliação, sem tempo para dependência de segundas instruções. (RAMOS; SANNA, 2000; THOMAZ; LIMA, 2000; GENTIL; RAMOS; WHITAKER, 2008)

Infelizmente ainda não existem no Brasil especializações de APH, entretanto outras nas áreas de Unidade de Terapia Intensiva, Trauma e Emergência podem oferecer conhecimento e técnicas que também são utilizados pelos profissionais na atividade pré-hospitalar. Concomitantemente, também existem cursos que buscam colocar enfermeiros frente a situações imprevistas exigindo-lhes rápida resolutividade, preparando-os, desta maneira, para enfrentar desafios não encontrados nos hospitais, são os cursos: Advanced Cardiac Life Support (ACLS), Advanced Trauma Life Support (ATLS), Prehospital Trauma Life Support (PHTLS), Basic Life Support (BLS), e Manobras Avançadas de Suporte ao Trauma (MAST). (THOMAZ; LIMA, 2000)

A fim de amparar legalmente a atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar, o Conselho Federal de Enfermagem instituiu resoluções que esclarecessem suas atribuições neste serviço. (SANTA CATARINA, 2005)

Sustentando-se na Lei do Exercício Profissional de Enfermagem nº7498/86, recentemente, em 18 de março de 2011, o COFEN instituiu a Resolução Nº 375/2011, que dispõe sobre a assistência de enfermagem no atendimento pré-hospitalar, sendo esta assistência aplicada somente sob supervisão direta de um Enfermeiro. (COFEN, 2011)

Art 1º A assistência de Enfermagem em qualquer tipo de unidade móvel (terrestre, aérea ou marítima) destinada ao Atendimento Pré-Hospitalar e Inter-Hospitalar, em situações de risco conhecido ou desconhecido, somente deve ser desenvolvida na presença do Enfermeiro.

Art 1º A assistência de enfermagem em qualquer serviço Pré-Hospitalar, prestado por Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, somente poderá ser realizada sob a supervisão direta do Enfermeiro.

A Lei do Exercício Profissional já delegava ao Enfermeiro uma supervisão direta aos cuidados prestados ao paciente pela Equipe de Enfermagem, portanto esta nova Resolução reafirma algo já implícito, entretanto não cumprido no APH.

Como exposto inicialmente, Enfermeiros não compõem as equipes de Suporte Básico de Vida, uma vez que se acredita que os atendimentos prestados por esta equipe serão a casos menos complexos, que não exijam procedimentos invasivos. Contudo, técnicos em



enfermagem tripulam as ambulâncias de suporte Básico e, de acordo com a Resolução N° 375/2011, qualquer procedimento da equipe de enfermagem no APH, deverá ter supervisão direta do profissional enfermeiro. (COFEN, 2011)

Subentende-se, portanto, que a partir desta Resolução, a presença do Enfermeiro em ambas as modalidades do atendimento pré-hospitalar, seja no Suporte básico de Vida como no Suporte avançado, se fará necessária. A lei também estabelece um prazo de um ano, a partir da data de sua publicação, para a adequação dos serviços pré-hospitalares.

### 3. EDUCAR PARA A CIDADANIA

Como marco conceitual adotou-se os conceitos de educação e cidadania, por acreditar que a educação é um método mobilizador e transformador da sociedade. A partir das concepções de Paulo Freire (1979), entende-se que o processo educativo é um ato coletivo, realizado a partir de trocas entre pessoas na busca da realização do homem. A educação é para o homem um instrumento de conscientização que o leva a transformar a realidade ao qual está inserido, a partir do momento que o mesmo passa a compreender que é um sujeito inacabado, ou seja, sujeito de sua própria educação e não objeto dela. Neste sentido, Freire lança uma de suas frases de grande impacto “ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo, os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo.” (FREIRE, 1979, p.34).

Partindo da premissa que por meio da educação e do conhecimento o ser humano pode empoderar-se de sua própria existência, dessa forma se torna sujeito consciente da realidade vivida por meio de uma relação dialógica entre todos os sujeitos, transformando-se em indivíduos críticos e reflexivos. Assim, exercendo seus deveres e reivindicando seus direitos rumo ao exercício pleno da cidadania.

A cidadania é a qualidade de todos os integrantes de uma sociedade, implicando em direitos e deveres frente a essa, que são encarados como responsabilidades. Dessa forma o cidadão possui o compromisso para a melhor dinâmica da sociedade na qual está incluso. (REIS, 2000)

Destaca-se que o conceito de cidadania nasceu na Grécia e Roma antiga e ao longo do tempo sofreu modificações. Nos primórdios cidadania surgiu como privilégio de poucos aos direitos políticos como ocupação de altos postos, administração pública e direito ao voto. A partir da revolução francesa a concepção de cidadania foi reformulada, eliminando os privilégios e a diferença entre as classes sociais e de gênero no que se refere aos seus direitos perante o estado. A partir daí a cidadania tornou-se um conceito de igualdade de direitos e deveres entre os indivíduos. (BYDLOWSKI, 2007)

Houve grandes avanços no que se refere aos direitos de cidadania, no entanto esta não pode ser somente conceituada como um conjunto de direitos formais, mas sim, como uma forma de posicionamento dos indivíduos e grupos ao contexto social. (VIEIRA, 1997 apud BYDLOWSKI, 2007)

A educação para a cidadania constitui nos dias atuais um desafio para os profissionais da educação. É consenso da grande maioria a importância da temática e o reconhecimento da escola como lugar central para que a educação em cidadania se desenvolva. (REIS, 2000)

Historicamente, nota-se uma relação entre educação e cidadania e cabe, neste momento, questionar qual seria o verdadeiro papel da educação na formação de cidadãos? Seria a educação condição suficiente para isso? Apesar de ser um tema polêmico, com opiniões divergentes, pode-se observar que a ausência de uma população educada tem sido sempre um dos principais obstáculos para a conquista dos direitos da cidadania. (BYDLOWSKI, 2007, p.422)

Para Pelicioni e Pelicioni (2007) a educação é um processo compartilhado construído através de ações conjuntas, tendo cunho crítico, problematizador da realidade, reflexivo, pautado a partir da construção participativa. Educar é um processo onde se busca promover situações e experiências que estimule a expressão do saber do ser humano, na perspectiva de melhoria da sociedade.

As funções do processo educacional não é algo que podemos conceituar sem levar em conta o indivíduo e todas suas relações humanas e ambientais. No entanto, acreditamos que o processo educativo pode ocorrer a partir de uma troca de experiência tanto no âmbito do saber popular/social como no saber técnico/científico, em uma relação que os dois saiam favorecidos.

Partindo do ponto de vista político, a educação tem por objetivo preparar o indivíduo para o exercício da cidadania conquistando seus direitos, logo, aptos a cumprir seus deveres visando o bem comum e a melhoria da qualidade de vida para todos. Capacitando-os a serem transformadores de sua sociedade, como propõe a teoria freireana. (PELICIONI; PELICIONI, 2007)

Na perspectiva freireana, é fundamental que o sujeito desenvolva uma consciência crítica da realidade e o meio social onde está inserido. É a consciência crítica das determinações naturais e histórico-sociais que dão significação a informação aprendida. O processo educacional é processo de conhecimento e, como tal, trata-se da construção e organização da reflexão coletiva sobre as determinações naturais e histórico-sociais. (ROMÃO, 2001)

Romão (2001), referindo-se aos princípios da pedagogia de Paulo Freire, diz que a horizontalização das relações no processo educacional não é uma concessão benevolente, mas sim, uma necessidade estratégica para o processo de aprendizagem. Por isso, na Pedagogia Freireana, não tem sentido a aula magistral tradicional, porque não há mais inteligentes e mais ignorantes, mais informados e menos informados. O processo educacional reúne pessoas

diferentes, com graus variados de competências, conhecimentos e habilidades específicas em situação de mútuas aprendizagens.

A abordagem educativa deve estar presente em todas as ações a fim de incorporar as idéias e práticas corretas, fazendo com que essas idéias se tornem parte do cotidiano da sociedade. (PELICIONI; PELICIONI, 2007)

Segundo Gomes e Horta (2010), é fundamental uma maior presença dos profissionais da área da saúde no ambiente escolar, contribuindo para o bom desenvolvimento das ações de educação em saúde e fornecendo um maior suporte aos educadores, tais elementos são essenciais para a construção de uma mudança de comportamento.

Acreditamos que o profissional enfermeiro é um potencial educador e mobilizador da sociedade. Dentre suas práticas em saúde, uma delas é a de educar. O enfermeiro a partir de suas atribuições muitas vezes se torna um ator social respeitado pelos cidadãos de sua área de influência. Esse profissional é capaz de modificar condutas e práticas. No entanto é imprescindível que o enfermeiro se desenvolva tanto na área técnica como na educacional, levando em conta a melhor forma de abordagem de seu público, assim como sua condição ambiental e social.

Pensamos que a partir da construção de uma nova consciência sobre a importância desse serviço para a sociedade, os adolescentes reflitam sobre suas ações, sejam negativas ou positivas, uma vez que as mesmas implicam nas condições sociais aos quais esses adolescentes estão inseridos; mobilizando-os para a mudança de suas práticas a partir da reflexão sobre os impactos de suas condutas frente à sociedade, construindo-se como cidadão.

#### 4. METODOLOGIA

A fim de responder a pergunta de pesquisa e atingir os objetivos propostos, esse estudo foi norteado pelo método da Pesquisa Convergente Assistencial (PCA) reconhecida por suas autoras como uma modalidade da Pesquisa de Campo, utilizando uma abordagem qualitativa.

A Pesquisa Convergente Assistencial foi criada pelas enfermeiras Trentini e Paim e publicada em 1999; possui esse nome, pois a sua principal característica é a sua convergência com a prática. (TRENTINI; PAIM, 2004)

Para a PCA é fundamental a participação ativa do sujeito pesquisado, essa pesquisa tem por objetivo a resolução ou minimização dos problemas na prática ou para realização de mudanças, podendo levar a construções teóricas. Observando metodologicamente o processo para a construção da PCA, podemos concluir que esta oferece possibilidade de que o enfermeiro cuide, ensine e pesquise de modo associado. (TRENTINI; PAIM, 2004)

A PCA tem como um de seus pressupostos o compromisso de beneficiar o contexto assistencial no decorrer da pesquisa, ao mesmo tempo em que se beneficia com o acesso facilitado de informações procedentes deste contexto. A PCA não estabelece métodos específicos para a coleta e análise dos dados, no entanto deve-se observar seus principais critérios que são: ter como propósito a resolução ou minimização dos problemas teóricos e ou práticos, contribuir com inovações, ser desenvolvida junto ao trabalho do pesquisador, envolver de forma participativa os pesquisados, considerar os dados obtidos na prática para a pesquisa. (TRENTINI; PAIM, 2004)

A pesquisa convergente assistencial não valoriza o princípio da generalização, sendo assim, não estabelece parâmetros rígidos para a seleção das amostras a serem pesquisadas. O princípio da generalização exprime que os resultados de um estudo são válidos para toda a população ao qual a amostra foi retirada, para isso o pesquisador precisa utilizar certos critérios estatísticos estabelecido pelo nível de significância. A PCA, diferentemente, prima pela representatividade do sujeito, valorizando a diversidade e profundidade do mesmo, possibilitando abranger todas as nuances do problema em estudo.

Trentini e Paim (2004), dizem que para facilitar o processo da pesquisa e evitar possíveis desvios existem várias alternativas metodológicas e afirmam que o projeto de pesquisa precisa conter uma descrição detalhada de todo o processo de investigação, que inclui as seguintes etapas: concepção, instrumentação, perscrutação, análise e interpretação. Sendo que para um bom resultado nenhuma dessas etapas poderá ser protelada.

A fase de concepção é o momento onde começa o desenvolver de um projeto de estudo, o pesquisador identifica um tema a partir das necessidades evidenciadas na prática, desmembrando-o em problemas específicos, afim de, definir as questões de pesquisa. Nessa fase ocorre também a busca de apoio teórico, no sentido sustentar a proposta de estudo. Em nossa pesquisa essa etapa se realizou no momento da construção do tema, dos objetivos, da pergunta de pesquisa, da revisão de literatura e do marco teórico – Educar para Cidadania. (TRENTINI; PAIM, 2004)

Durante a fase de instrumentalização construímos e aplicamos a metodologia do estudo. Essa fase caracteriza-se pela definição de todos os procedimentos metodológicos como: a escolha do espaço físico da pesquisa, dos participantes, do método para a coleta de dados, entre outros. A fase de perscrutação consiste na descrição das estratégias para a obtenção de informações e neste relatório apresenta-se associada ao desenvolvimento da metodologia. (TRENTINI; PAIM, 2004)

A etapa de Análise consiste na escolha e aplicação dos métodos para o tratamento das informações coletadas e a obtenção dos resultados da pesquisa. A fase de análise consta de dois processos, que ocorrem de maneira mais ou menos seqüencial. O primeiro é o processo de apreensão, inicia-se com a coleta de informações, no entanto quando começa a análise, todas as informações obtidas nos diversos momentos da pesquisa necessitam estar organizadas. A apreensão dos dados foi finalizada quando tínhamos informações suficientes para fazer um relato completo da pesquisa. (TRENTINI; PAIM, 2004)

Logo iniciamos o processo de interpretação dos dados, que por sua vez, está dividida em três momentos: síntese (examina subjetivamente as associações e variações das informações), teorização (interpretação à luz da fundamentação teórico-filosófica, consiste em descobrir os valores contidos nas informações) e transferência (dar significado aos dados achados e descobertos, a fim de contextualizá-los). (TRENTINI; PAIM, 2004)

#### 4.1. LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi conduzida em um colégio da rede Estadual de Ensino denominado Instituto Estadual de Educação. O Instituto foi criado pelo Tenente Manoel Joaquim Machado, em 1892, sendo sua primeira denominação Escola Normal Catarinense.

Em 1947 a Escola passou a se chamar Instituto de Educação Dias Velho. Com a grande procura por vagas, sentiu-se a necessidade da construção de um prédio mais amplo,

com isso, a partir da década de 60 iniciou-se a construção do atual prédio. (Instituto Estadual de Educação, 2010)

Após a inauguração em 1969 da nova estrutura, a Escola passou então a se chamar definitivamente de Instituto Estadual de Educação. Hoje a instituição atende o ensino infantil, ensino fundamental, ensino médio e magistério perfazendo aproximadamente 7.500 alunos em Três períodos no dia, sendo considerado o maior colégio público da América Latina. (Instituto Estadual de Educação, 2006)

O Instituto Estadual de Educação possui uma estrutura física a altura de sua grandiosidade em número de alunos, a primeira impressão percebemos ser um colégio bem estruturado, amplo e bem cuidado, com ambientes de estudos dos mais variados e alunos de diversas condições socioeconômicas, assim, a escolha dessa escola justificasse por todas as razões apresentadas acima.

#### 4.2. SUJEITOS DA PESQUISA

Conforme a estrutura educacional brasileira é esperado que as classes de sétimas séries compreendam alunos com idade média de 13 anos, dessa forma os participantes da pesquisa foram adolescentes de uma das sétimas séries do período matutino do referido colégio. Os pesquisadores não interferiram na escolha da turma, sendo esta realizada pela coordenação de ensino da própria instituição, no sentido de atenuar ao máximo a interferência da pesquisa ao calendário escolar a ser cumprido conforme as diretrizes estaduais de educação.

Consideramos que apenas uma classe de aula era representativa para nossa pesquisa levando-se em conta, a metodologia, a abordagem qualitativa e os recursos disponíveis. Segundo Trentini e Paim (2004) na pesquisa convergente-assistencial o pesquisador desenvolve investigação e assistência, sendo assim, a amostra deverá estar de acordo com as condições do espaço de assistência.

Os critérios para inclusão dos estudantes na pesquisa foram o compromisso manifestado pelo interesse em participar de todas as etapas da pesquisa, autorização dos pais devido à menoridade dos sujeitos pesquisados, conforme legislação brasileira, e fazer parte da turma definida pela coordenação de ensino da instituição, sendo que o critério de exclusão foi não estar de acordo com as determinações citadas acima. Respeitando os critérios adotados o estudo contou com 14 participantes que foram orientados inicialmente a cerca dos objetivos da pesquisa, bem como da metodologia a ser empregada.

#### 4.3. COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu nos meses de Abril e Maio de 2011, sendo realizada em quatro momentos. A pesquisa convergente assistencial é bastante flexível no que se refere à aplicação de técnicas para a coleta de dados, dessa forma utilizamos várias formas de abordagem que serão detalhadas a seguir.

O primeiro momento da pesquisa iniciou-se com a escolha da instituição, que nos trouxe duas situações, uma foi que tivemos uma amostra bastante heterogênea com alunos das mais distintas classes sociais e aspectos culturais, uma vez que seus alunos são das mais diversas regiões da cidade, isso ocorre por ser uma instituição de ensino com grande visibilidade pela sociedade, apresentando assim grande influência sobre toda a população de Florianópolis. Outra, por ser um colégio com grande estrutura, enfrentamos várias situações burocráticas e tivemos que passar por diferentes setores para podermos realizar a pesquisa.

Apresentamos a proposta de pesquisa para os coordenadores de ensino e à direção da Instituição, que após várias dificuldades e exigências, concordaram com a realização da mesma. Acordamos com a coordenadoria do curso que as intervenções seriam realizadas nas aulas de biologia pela proposta de pesquisa ser complementar a disciplina, concomitantemente também houve o interesse da professora no desenvolvimento do estudo.

Inicialmente foi entregue à coordenadoria de ensino o termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice A), para que posteriormente fosse entregue aos alunos. Apresentando-lhes o intuito do estudo. Os alunos que aceitassem serem participantes entregariam seus termos assinados pelos pais no dia de nossa primeira intervenção. Realizados todos os acertos, tivemos nosso primeiro contato com os participantes da pesquisa: Apresentamo-nos como graduandos de enfermagem da UFSC mencionando o SAMU como campo de estágio, novamente apresentamos o intuito da pesquisa e os critérios de inclusão e exclusão da mesma. No mesmo dia iniciamos a intervenção através de uma entrevista escrita em forma de questionário (Apêndice B), participaram desse primeiro momento 26 adolescentes.

O instrumento entregue aos adolescentes estava estruturado em sete perguntas objetivas, abertas e ou de múltiplas escolhas e foi elaborado com a preocupação de que a linguagem e nível de dificuldade ficassem adequados ao público alvo. No momento do preenchimento da entrevista, sugerimos que os alunos não trocassem informações entre os mesmos, com a finalidade de promover, a eles, uma reflexão sobre seus conhecimentos prévios referente ao serviço do SAMU. Não foi estabelecido tempo para o preenchimento,



orientamos apenas que no término do preenchimento os adolescentes fossem entregando suas entrevistas.

Ao momento que todos entregaram suas entrevistas, iniciamos uma roda de conversa, instigando-os a fazerem perguntas acerca do trabalho desenvolvido pelo SAMU e a relatar as percepções que esses possuíam sobre o serviço. Tivemos grande dificuldade na realização da roda de conversa, relacionamos a isso, a insuficiência teórica e pedagógica dos pesquisadores para a condução efetiva dessa técnica, não atingindo a profundidade esperada.

O segundo momento iniciou-se com a sistematização das entrevistas escritas em forma de agrupamento de perguntas (gráficos) para melhor interpretação (apêndice C) e as considerações obtidas na roda de conversa no desígnio de propor uma intervenção educativa. A atividade educativa foi pautada primeiramente a partir das fragilidades evidenciadas na entrevista acerca do serviço do SAMU, contemplada essa etapa, acrescentamos assuntos que surgiram como dúvidas e sugestões que os participantes expressaram na roda de conversa, por fim adicionamos assuntos relacionados aos trotes feitos ao SAMU e conteúdos de primeiros socorros, tínhamos como objetivo construir uma atividade prazerosa que atenda os anseios dos sujeitos participantes, suas dúvidas e curiosidades. Consideramos que a abordagem do tema Primeiros Socorros é algo que interessa e prende a atenção dos adolescentes, além do que, uma breve noção desse assunto pode evitar agravos em situações de emergência.

O terceiro momento foi à realização da intervenção educativa, contou com aproximadamente 35 participantes sendo que 14 faziam parte da pesquisa, os outros 12 participantes do primeiro momento não compareceram nessa atividade. A atividade foi realizada um mês após a primeira intervenção com os alunos, de forma bastante participativa e prática, sendo utilizado datashow para melhor visualização de imagens. Lançamos mão também de alguns materiais como torso para a realização de RCP, panos e talar para imobilizações, entre outros. Ao final da atividade foi sugerido aos participantes que registrassem, voluntariamente e anonimamente, suas percepções.

O quarto momento ocorreu duas semanas após da intervenção educativa e contou com 14 participantes, nessa etapa da pesquisa ocorreu à validação da atividade educativa. Esta foi baseada em dois propósitos, o primeiro era conscientizar sobre o quanto os adolescentes se apropriaram do conhecimento e o segundo era validar a atividade educativa realizada como uma atividade. Foram realizadas 12 perguntas com quatro alternativas, apenas uma delas estava correta; as perguntas eram lidas e as alternativas identificadas com cores, ao mesmo tempo todos deveriam levantar as placas com a determinada cor correspondente a alternativa que o aluno achasse correta.

Baseados na PCA todas essas etapas foram consideradas para a realização dos resultados, bem como as impressões que tivemos ao convívio com os sujeitos participantes.

#### 4.4. SISTEMATIZAÇÃO DOS DADOS

No decorrer da pesquisa, a PCA propõe que as etapas de intervenção, coleta de dados e análise, ocorram paralelamente, no sentido de facilitar a interpretação do pesquisador sobre as informações emergidas, pois a metodologia se propõe a investigar contextos complexos e multifacetados, como a natureza humana. Sendo assim, a PCA permite o uso de métodos combinados para a análise dos dados. (TRENTINI; PAIM, 2004)

Para facilitar a sistematização e a compreensão dos dados obtidos nesse estudo, utilizamos os conceitos de educação e cidadania baseados nas concepções de Paulo Freire; como também as etapas de análise sugeridas pela PCA.

No momento da pesquisa em que obtínhamos informações, realizávamos suas prévias análises, agrupando-as conforme a codificação estabelecida. Durante essa análise os sujeitos pesquisados foram identificados por letras e números (A1, A2...), a fim de lhes preservar suas identidades. Por fim, quando tivemos todos os registros agrupados conforme cada momento da pesquisa e previamente analisados demos início a suas descrições de acordo com todas nuances verificadas em seus respectivos momentos. Dessa forma, gerou-se um relatório bruto, onde trouxemos também os registros subjetivos conseguidos com a observação de atitudes e comportamentos dos sujeitos participantes, caracterizando o processo de apreensão dos dados.

A partir do relato bruto realizado no processo de apreensão, buscamos a interpretação objetiva e subjetiva dos achados, no sentido de lapidá-los e responder à pergunta de pesquisa. Logo, iniciamos a teorização, guiados por três categorias, são elas: Percepção quanto aos serviços prestados pelo SAMU; Reflexo dessas percepções no campo da prática; Contribuições para mudança de postura/visão acerca do serviço e maior visibilidade do SAMU.

#### 4.5. CUIDADOS ÉTICOS

Durante o desenvolvimento do projeto foram respeitados os princípios de autonomia, não-maleficência, beneficência e justiça, que são os quatro referenciais básicos da bioética. A participação dos sujeitos ocorreu de forma voluntária e sem remuneração e que incluiu:

- Autorização oficial por escrito da direção do Instituto Catarinense de Educação;
- Obtenção do consentimento livre e esclarecido dos pais ou responsáveis pelo participante da pesquisa;
- Garantia da participação voluntária;
- Manutenção do anonimato dos sujeitos, garantindo o sigilo e confidencialidade em qualquer forma de apresentação dos dados;

Integraram o estudo os sujeitos que participaram de todos os momentos da intervenção: entrevista estruturada, roda de conversa, proposta educativa e validação da proposta educativa.

Os dados foram armazenados em uma pasta exclusiva, ficarão sob a responsabilidade dos acadêmicos e dos orientadores por um prazo de cinco anos, a fim de comprová-los.

Atendendo a Resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde (2010) que tem por objetivo assegurar os direitos e deveres da comunidade científica e em especial a dos sujeitos da pesquisa o desenvolvimento do projeto seguiu as recomendações do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo conselho de ética Universidade Federal de Santa Catarina sob o certificado nº 1825/11(anexo I).

### 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi acordado pelo Colegiado da 8ª fase do Curso de Graduação em Enfermagem que o capítulo de resultados do relatório da pesquisa seja apresentado em forma de manuscrito, elaborado conforme as normas de uma revista da escolha dos alunos e orientador. Esta decisão objetiva estimular a pronta publicação das pesquisas desenvolvidas. Chamamos atenção para o fato de que uma parte do “corpo de dados” obtidos é apresentada, discutida e analisada, dada a impossibilidade de construção de todos os artigos possíveis, no curto espaço de um semestre letivo.

# VISIBILIDADE DO TRABALHO DESENVOLVIDO PELO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA: UMA PROPOSTA EDUCATIVA COM ADOLESCENTES

Ana Luiza Bueno de Paula Lima<sup>1</sup>

Luiz Antônio S. Oreano Ferreira Lima<sup>2</sup>

Kenya Schmidt Reibnitz<sup>3</sup>

Keyla do Nascimento<sup>4</sup>

Daiana Kloh<sup>5</sup>

## RESUMO

Trata-se de uma pesquisa convergente assistencial com abordagem qualitativa, cujo objetivo foi conhecer a percepção dos adolescentes de uma escola pública de Florianópolis sobre Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e promover visibilidade e credibilidade ao serviço por meio de educação em saúde. Os dados foram coletados nos meses de abril a maio de 2011, por meio de roda de conversa e entrevista escrita, servindo como subsídio para desenvolvimento de uma prática educativa. Participaram da pesquisa 14 alunos da 7ª série da escola. Os resultados demonstram que o processo educativo permitiu sensibilizar os alunos quanto o serviço móvel de urgência e despertou a necessidade de se ter propostas educativas voltadas à promoção da visibilidade destes serviços junto aos adolescentes.

Palavras-chave: Enfermagem; atendimento pré-hospitalar; educação.

---

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Bolsista PET-Saúde.

<sup>2</sup> Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Bolsista PET-Saúde.

<sup>3</sup> Orientadora. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Prof. Titular do Departamento de Enfermagem da UFSC. Membro do Grupo de Pesquisa em Educação em Enfermagem e Saúde – EDEN.

<sup>4</sup> Co-Orientadora. Enfermeira do SAMU. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da UDESC.

<sup>5</sup> Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFSC, bolsista CNPQ, membro do grupo de pesquisa em Educação em Enfermagem e Saúde - EDEN.

## INTRODUÇÃO

O Atendimento Pré-Hospitalar (APH) surgiu no Brasil no final da década de 80, através do Corpo de Bombeiros do Estado do Rio de Janeiro, difundindo-se posteriormente pelo Brasil. É considerado APH todo e qualquer auxílio prestado, direta ou indiretamente, fora do âmbito hospitalar, através dos diferentes métodos e meios disponíveis, com uma resposta adequada à solicitação, a qual poderá variar em nível de atenção. (LOPES e FERNANDES, 1999). Através do APH, procura-se chegar até a vítima, nos primeiros minutos decorridos do agravo, prestando-se atendimento adequado e realizando seu transporte. (SOERENSEN et al, 2008).

No ano de 1989, o Brasil ampliou o APH, incluindo o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, a partir de um acordo estabelecido entre o Brasil e a França. Optou-se pelo modelo francês de atendimento, que tem a presença do profissional médico no atendimento e monitoramento do paciente. (LOPES; FERNANDES 1999)

A partir do ano de 1996, o SAMU se desenvolveu em vários estados brasileiros, tornando-se, em setembro de 2003, pelo Ministério da Saúde, através da Portaria nº 1864/GM, um serviço nacional. No entanto, somente no ano de 2005, foi implementado o serviço no Estado de Santa Catarina. (SANTA CATARINA 2005; SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA DE SANTA CATARINA 2006).

Em velocidade consideravelmente rápida, o SAMU se multiplicou em Santa Catarina, considerando que, no ano de 2006, era o único estado brasileiro a obter sua cobertura total, firmando seu papel de unidade de produção de serviços de saúde e regulador da assistência às urgências, através das atividades desempenhadas e oferecidas à população. (SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA DE SANTA CATARINA 2006)

No ano de 2006 em Florianópolis, um ano decorrido da inauguração do SAMU na cidade, foram realizadas ao serviço um total de 2.507 chamadas. Número consideravelmente baixo quando em comparação à população da grande Florianópolis, 954.618 habitantes (IBGE, 2006). Se calculado o percentual, podemos dizer que 0,26% da população desta macrorregião realizaram chamadas ao SAMU. (DATASUS, 2011) Entretanto, consta no relatório de atividades do SAMU de 2006, que 1.724 do total dos 2.507 contatos telefônicos eram trotes, portanto, 69% das ligações de 2006 não caracterizavam reais chamadas emergenciais.

Em 2009, devido à realização de campanhas publicitárias televisivas, o comparativo de trotes diminuiu significativamente, passando para um total anual de 3.180 na grande

Florianópolis, de 49.547 chamadas realizadas neste período, portanto 6% do total de chamadas. Ainda que reduzido o percentual de ligações forjadas, seu valor absoluto duplicou. (SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA DE SANTA CATARINA 2009)

Também em 2009, das 43.343 chamadas que geraram atendimentos, 176 destes não puderam ser efetuados devido à recusa de atendimento pela vítima, remoção de pacientes por terceiros e/ou evasão do local do evento por pacientes. Vale enfatizar que deste total, 151 casos foram referentes à remoção do paciente por terceiros, 85%. (SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA DE SANTA CATARINA 2009)

Os dados, portanto, nos levam a acreditar que o serviço não é totalmente vislumbrado com seriedade pela população, considerando os impactos negativos ao serviço oriundos dos trotes e evasões, geração de gastos com deslocamento desnecessário de ambulâncias, desgaste na equipe de saúde, linhas ocupadas e atraso no atendimento de reais ocorrências.

Essas informações nos instigaram a formular a seguinte pergunta de pesquisa: **Qual a compreensão dos adolescentes, de uma escola pública na cidade de Florianópolis, sobre os serviços oferecidos e realizados pelo SAMU à população?**

Neste contexto, fixamos o objetivo desta pesquisa em conhecer a percepção dos adolescentes de uma escola pública de Florianópolis sobre SAMU e promover visibilidade e credibilidade ao serviço por meio de educação em saúde.

## MÉTODOLOGIA

Trata-se de um estudo norteado pelo método da Pesquisa Convergente Assistencial (PCA) reconhecida por suas autoras como uma modalidade da Pesquisa de Campo, utilizando uma abordagem qualitativa. (TRENTINI;PAIM,2004)

A pesquisa foi conduzida em um colégio da rede Estadual de Ensino do Estado de Santa Catarina. Os sujeitos participantes da pesquisa foram adolescentes com faixa etária de aproximadamente 13 anos de uma das sétimas séries do período matutino do referido colégio. Os pesquisadores não interferiram na escolha da turma, sendo esta realizada pela coordenação de ensino da própria instituição, no sentido de atenuar ao máximo a interferência da pesquisa ao calendário escolar a ser cumprido conforme as diretrizes estaduais de educação.

Avaliamos que apenas uma turma de alunos era representativa para nossa pesquisa considerando a metodologia, a abordagem qualitativa e os recursos disponíveis. Os critérios para inclusão dos estudantes na pesquisa foram o compromisso manifestado pelo interesse em

participar de todas as etapas da pesquisa, autorização dos pais comprovada através da assinatura do termo de consentimento livre esclarecido, devido à menoridade dos sujeitos pesquisados, conforme legislação brasileira, e fazer parte da turma 706, classe definida pela coordenação de ensino da instituição. O critério de exclusão foi não estar de acordo com as determinações acima. Conforme os critérios adotados o estudo contou com 14 participantes que foram orientados inicialmente a cerca dos objetivos da pesquisa, bem como da metodologia a ser empregada.

A coleta de dados ocorreu nos meses de Abril e Maio de 2011, sendo utilizadas várias formas de abordagem que serão detalhadas a seguir:

O primeiro momento da pesquisa iniciou-se com a escolha da instituição, que nos trouxe duas situações, uma foi que tivemos uma amostra bastante heterogênea com alunos das mais distintas classes sociais e aspectos culturais, uma vez que seus alunos são das mais diversas regiões da cidade, isso ocorre por ser uma instituição de ensino com grande visibilidade pela sociedade, apresentando assim grande influência sobre toda a sociedade. Outra, por ser um colégio com grande estrutura, enfrentamos burocracias e tivemos que passar por diferentes setores para podermos realizar a pesquisa. Na apresentação do estudo para a coordenação da instituição, acordamos que as intervenções seriam realizadas nas aulas de biologia pela proposta de pesquisa ser complementar a disciplina.

Iniciamos a intervenção através de uma entrevista escrita em forma de questionário, participaram desse primeiro momento 26 adolescentes. O instrumento estava estruturado em sete perguntas objetivas, abertas e ou de múltiplas escolhas e foi elaborado com a preocupação de que a linguagem e nível de dificuldade ficassem adequados ao público alvo. No momento do preenchimento da entrevista sugerimos que os alunos não trocassem informações entre os mesmos, com a finalidade de promover, a eles, uma reflexão sobre seus conhecimentos prévios referente ao serviço do SAMU. Não foi estabelecido tempo para o preenchimento, orientamos apenas que no término do preenchimento os adolescentes fossem entregando suas entrevistas. Logo iniciamos uma roda de conversa, instigando os participantes a fazerem perguntas acerca do trabalho desenvolvido pelo SAMU e a relatar as percepções que esses possuíam sobre o serviço.

O segundo momento iniciou-se com a sistematização das entrevistas escritas em forma de agrupamento de perguntas respostas e as considerações obtidas na roda de conversa no desígnio de propor uma intervenção educativa. A atividade educativa foi pautada primeiramente a partir das fragilidades evidenciadas na entrevista acerca do serviço do SAMU, contemplada essa etapa, acrescentamos assuntos que surgiram como dúvidas e

sugestões que os participantes expressaram na roda de conversa, por fim adicionamos assuntos relacionados aos trotes feitos ao SAMU e conteúdos de primeiros socorros.

O terceiro momento foi à realização da intervenção educativa, contou com aproximadamente 35 participantes sendo que 14 faziam parte da pesquisa, pois tinham participado do primeiro momento. A atividade foi realizada um mês após a primeira intervenção com os alunos, de forma bastante participativa e prática, sendo utilizado datashow para melhor visualização de imagens, ao fim da proposta foi sugerido aos participantes que registrassem, voluntariamente e anonimamente, suas percepções.

O quarto momento ocorreu duas semanas após da intervenção educativa e contou com 14 participantes, nessa etapa da pesquisa ocorreu à validação da atividade educativa e foi baseada em dois propósitos, o primeiro era conscientizar sobre o quanto os adolescentes se apropriaram do conhecimento e o segundo era validar a atividade educativa realizada como uma atividade efetiva. Foram realizadas 12 perguntas com quatro alternativas, apenas uma delas estava correta.

Para facilitar a sistematização e a compreensão dos dados obtidos nesse estudo, utilizamos as etapas de análise sugeridas pela PCA, que são as fases de apreensão e a de interpretação, sendo que a fase de interpretação compreende três processos fundamentais: síntese, teorização e transferência. (TRENTINI; PAIM, 2004). Como suporte teórico para a análise utilizou-se os conceitos de educação e cidadania baseados nas concepções de Paulo Freire.

Esta pesquisa foi aprovada pelo conselho de ética Universidade Federal de Santa Catarina sob o certificado nº 1825/11.

## **DISCUSSÃO E ANÁLISE DOS DADOS**

Para facilitar a apresentação dos dados, foram criadas três categorias intituladas: percepção dos estudantes quanto aos serviços prestados pelo SAMU; reflexos destas percepções no campo da prática; contribuições do projeto para mudança de postura/visão acerca do serviço e maior visibilidade do SAMU, conforme serão apresentados a seguir.



## PERCEPÇÃO QUANTO AOS SERVIÇOS PRESTADOS PELO SAMU

Procuramos identificar no conteúdo da entrevista escrita e roda de conversa com os adolescentes, indícios, traduzidos por frases, expressões ou comportamentos, que pudessem indicar características de seus verdadeiros entendimentos sobre o assunto tratado.

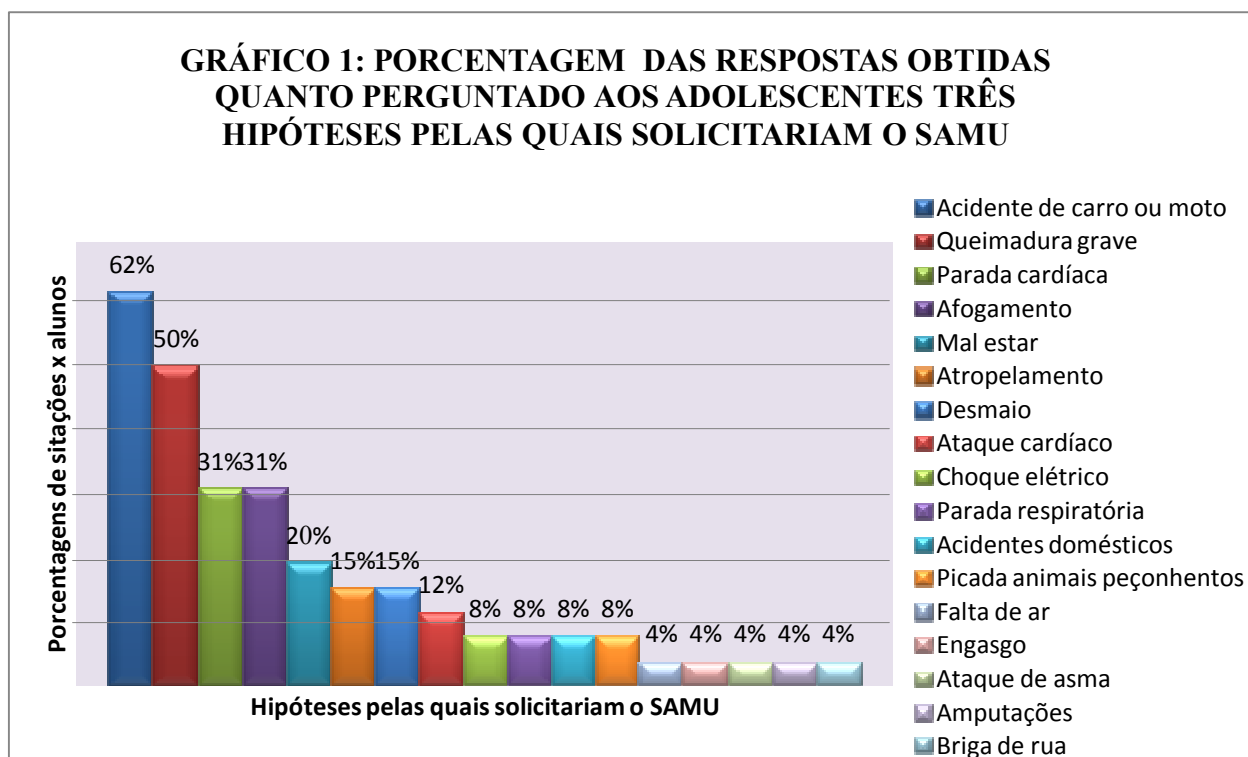
Iniciamos a análise avaliando o grau de conhecimento dos estudantes quanto ao número de acionamento do SAMU. Do total de participantes, 61,5% souberam identificá-lo corretamente, 11,5% sugeriram o número 193 (Bombeiros) como sendo do SAMU, outros 15,5% afirmaram não saber a resposta ou não responderam a questão e o restante (11,5%) confundiu o número de acionamento do SAMU com números da Polícia.

Apesar do grande percentual de acertos, a opção que indicava o número do Corpo de Bombeiros se destacou, ao correlacionarmos com outras duas situações: ao avaliar a frase que afirmava realizar o mesmo trabalho SAMU e Corpo de Bombeiros, 65,4% dos adolescentes consideraram a afirmativa falsa, contra 34,6% que acreditavam que SAMU e Corpo de Bombeiros desempenhavam o mesmo serviço; também, durante a roda de conversa, os adolescentes relacionaram as duas instituições, aproximando-as tanto por suas funções quanto pela formação dos profissionais de ambos os serviços.

Estes dados podem estar relacionados ao processo de implementação do SAMU, que se configura como uma transição do modelo de atendimento executado tradicionalmente pelo Corpo de Bombeiros ou, em escassos casos, associado com sistemas locais pré-existent. A transição tem se caracterizado pela convivência dos dois modelos (MINAYO; DESLANDES, 2008) o que pode dificultar tanto a caracterização de funções entre essas duas instituições como a diferenciação do número de acionamento.

A implantação do modelo norte-americano realizada pelo Corpo de Bombeiros, com atuação em emergências traumáticas, teve início no Brasil ao final da década de 80, o que firmou a presença destes profissionais nesta área. Já o desenvolvimento do SAMU apresentando o modelo Frances de atendimento, iniciou-se no Brasil em meados da década de 90. (MEIRA, 2007; SANTA CATARINA, 2005). Acreditamos que essa nova reorganização do APH ainda esta sendo firmada na população, entretanto percebe-se que os sujeitos conseguem também, na sua maioria, identificar corretamente as propostas de serviço do SAMU, apresentando-se bem esclarecidos quanto à possibilidade de obtenção de informações de saúde através da discagem direta. Dessa forma 73,1% das crianças confirmaram essa implicação, e 26,9% não consideraram a possibilidade de se obter esse tipo de informações através do serviço.

Os adolescentes apresentaram-se bem esclarecidos ao indicarem três situações pelas quais solicitariam o SAMU, conforme gráfico 1.



Ao analisarmos esta questão, decidimos por considerar distinta “Parada Cardíaca” de “Ataque cardíaco”, uma vez que o “Ataque cardíaco” poderia ser entendido pelos adolescentes como dor precordial, angina, infarto e/ou taquicardia.

A grande indicação, no gráfico, de acidentes automobilísticos pode ser explicada quando entendemos que o alto índice desses acidentes em nossa sociedade acaba por aproximar os adolescentes dessa realidade, seja através de campanhas televisivas ou mesmo através de próprios testemunhos nesses eventos. Já agravos clínicos como emergências cardiológicas, exemplo verdadeiro das principais ocorrências atendidas pelo SAMU conforme seus relatórios anuais ficam em segundo plano uma vez que não fazem parte do cotidiano desses jovens, somente de parte deles. Vale salientar que mesmo somados os percentuais de “Parada Cardíaca” e “Ataque Cardíaco” o valor não ultrapassa os dois descritores mais citados.

Identificamos que 84,6% dos adolescentes afirmam nunca ter ligado para o SAMU, ao passo que 15,4% dizem já ter solicitado o serviço. Os 15,4% correspondem a quatro sujeitos que citaram distintos motivos que justificassem esses contatos com o SAMU. São eles: Ingestão de álcool de cozinha por um familiar; desmaio e parada respiratória; derrame e

infarto; Familiar em mal estar geral. Constatamos que os exemplos de chamadas citados pelos alunos foram necessários, condizentes a proposta de atendimento do SAMU. Estes dados evidenciam o conhecimento do serviço que o SAMU presta a sociedade, uma vez que surge a preocupação de utilização deste serviço pela população de forma indiscriminada, utilizando-o para consultas medicas através da tele medicina, o que distancia fortemente de seu real serviço, traduzido em solicitações de emergência e informações urgências de saúde.

Quando expostas alternativas condizentes ou não ao serviço do SAMU para que os sujeitos assinalassem aquelas que acreditassem serem as desenvolvidas pela instituição, 38,4% dos adolescentes demonstraram que contatariam o serviço para funções completamente distantes de seu objetivo de trabalho, como troca de curativos, retirada de pontos, vacinação e até mesmo seqüestro. Evidenciando, assim, certa confusão dentre os níveis de assistência oferecidos pelo SUS e um grau de dificuldade de diferenciação dos objetivos de trabalho entre instituições.

Após recolhido os questionários e aberto espaço para exposição de dúvidas, curiosidades e relatos de experiência, um aluno afirmou já ter realizado, algumas vezes, trotes ao SAMU. Pelo fato de o aluno ter se sentido a vontade para realizar tal declaração mostrando-se interessado na proposta que apresentávamos, optamos por não nos manifestarmos de imediato, trabalhando posteriormente a questão dos trotes durante a atividade educativa.

## **REFLEXOS DESTAS PERCEÇÕES NO CAMPO DA PRÁTICA**

Quando analisamos os dados e nos deparamos com percentuais superiores a 60% em questões que dizem respeito à indicação correta do número de discagem do SAMU ou em questões que abordam a possibilidade de se contatar o serviço em caso de necessidade de se obter informações de saúde, podemos, precipitadamente, apenas concluir que a visibilidade vem sim sendo estabelecida.

Podemos ainda, sustentar essa afirmação somando a ela o grande número de indicações corretas dos adolescentes sobre as situações pelas quais se solicitariam o SAMU. E justificariamos os enganos nas respostas da entrevista escrita com base no curto período de atuação deste serviço na cidade de Florianópolis.

Entretanto, o curto tempo de implantação confronta diretamente com o grande valor e importância deste serviço a sociedade. Entendemos que por se tratar de um serviço que

compõe, junto a Polícia Militar e Corpo de Bombeiros, uma integração de emergências disponíveis a população, esse serviço já deveria ter sido melhor compreendido.

É evidente que a construção do processo de conhecimento de um serviço é estabelecida gradual e constantemente ao longo dos anos, podendo-se dizer que este processo ainda vem sendo trabalhado, entretanto, acreditamos que devido à grande relevância do serviço essa consciência já deveria estar estabelecida na sociedade. Portanto, o percentual de 38,5% que ainda não sabe qual o número de discagem rápida e gratuita do SAMU, se torna um valor significativo, que nos evidencia uma defasagem na divulgação da instituição.

A falta de seriedade em relação ao serviço, refletida no depoimento de um adolescente em relação à efetuação de trotes, também surge da pouca exposição do serviço. Se inicialmente esses adolescentes conhecessem o trabalho desenvolvido pelo SAMU, certamente teriam consciência de como comportamentos inadequados atrapalham, influenciam e prejudicam a assistência em saúde. Dizemos isso com base nas falas do próprio adolescente após se ter trabalhado o assunto com seriedade e realidade durante a proposta educativa.

*Eu gostei bastante desta atividade, esclareci quase todas minhas dúvidas, aprendi que passar trote não é legal, é legal só para quem passa, pois muitas pessoas podem perder suas vidas. (A1)*

A partir das concepções de Paulo Freire, evidenciamos, portanto, que a educação é um método mobilizador e transformador do sujeito. Quando um indivíduo passa a compreender a realidade a qual o cerca, transforma-se num ser crítico e reflexivo, constituindo-se, assim, em um sujeito compromissado com a sociedade em que vive, e passa a exercer plenamente sua cidadania.

O processo educativo pode ocorrer a partir da troca de experiência tanto no âmbito do saber popular/social como no saber técnico/científico, em uma relação que os dois saiam favorecidos. Sendo assim, PELICIONI E PELICIONI (2007) mencionam que a educação é um processo compartilhado construído através de ações conjuntas, tendo cunho crítico, problematizador da realidade, reflexivo, pautado a partir da construção participativa.

Cabe aos profissionais, portanto, articular-se com instituições formadoras e vice-versa para oferecer espaços de discussão e promoção do SAMU, buscando sua valorização e construindo a credibilidade do serviço. Destaca-se o profissional enfermeiro como um potencial educador e mobilizador da sociedade, dentre suas práticas em saúde, uma delas é a de educar, sendo este profissional capaz de mudar condutas e práticas. De acordo com a Lei do

Exercício Profissional nº7498/86, art. 11, inciso II, cabe ao enfermeiro a educação visando à melhoria de saúde da população. (COFEN, 2011)

No tempo em que estivemos realizando o estágio supervisionado no SAMU – concomitante ao período da pesquisa, também pudemos ver a necessidade de se repensar sobre a importância da divulgação deste serviço para as próprias melhorias de funcionamento. Durante o período de quatro meses, vivenciamos três ocorrências geradas em função de trotes, oito ocorrências que não puderam ser concluídas devido a evasões do local e duas recusas de atendimento.

Identificamos como um dos motivos correlacionados a essa questão da pouca exposição do SAMU, a não construção de uma filosofia e política consistente e discutida com a sociedade para a implantação do serviço.

Desta forma, o serviço surgiu de uma forma prática e instantânea, conforme nos foi apontado durante o estágio. Através de relatos dos profissionais da própria instituição, nos foi declarado que quando contratados nunca haviam ouvido falar em SAMU, não sabiam com o que trabalhariam e nem a partir de qual filosofia. Esses profissionais solicitam, capacitações e atualizações frente as demandas do serviço e discutem a maneira de divulgação da instituição por parte do governo e prefeitura, exemplificando situações vivenciadas durante os atendimentos. Fomos testemunhas de que a própria instituição ainda não compreende totalmente o serviço, oferecendo informações desencontradas durante o processo de trabalho, embora conduzindo-o de forma bastante responsável.

A divulgação da atividade pré-hospitalar, portanto, precisa de uma discussão mais ampla, devendo atingir não apenas a sociedade, mas também os profissionais e outras instituições, conforme MEIRA (2007), p. 25, “há necessidade de um Programa de Educação Permanente que estimule a capacitação e o aprimoramento das equipes em urgências e emergências, partindo das necessidades apresentadas pelas mesmas.”

## **CONTRIBUIÇÕES PARA MUDANÇA DE POSTURA/VISÃO ACERCA SERVIÇO E MAIOR VISIBILIDADE DO SAMU.**

Observamos durante a atividade educativa o interesse e motivação dos alunos para o entendimento da estrutura e funcionamento do serviço. A todo o momento éramos surpreendidos por questionamentos direcionados ao processo de formação profissional para o trabalho, ao passo que esperávamos perguntas sobre protocolos de atendimento de primeiros socorros, que nos parecia despertar mais curiosidade, portanto, motivador.

Ao final da atividade surgiram depoimentos que nos evidenciaram o início da construção de uma consciência sobre a instituição e os serviços desempenhados pelo SAMU:

*Eu adorei porque aprendi coisas novas, que eu não sabia. Muito obrigado por essa experiência. (A2)*

*Eu gostei, pois eu aprendi a me comportar quando acontecer algo que tenha que chamar o SAMU. (A3)*

*Eu achei legal, pois tivemos a oportunidade de aprender um pouco mais do SAMU. (A4)*

*Foi boa, pois muita gente morre por trote, informações erradas, a aula ensinou muito. (A5)*

As questões abordadas tinham como tema SAMU e Primeiros Socorros. Apenas uma questão sobre o SAMU não foi bem compreendida pelos alunos, perfazendo 35,7% de acertos. As outras duas questões eram referentes a Primeiros Socorros, sendo que uma se tratava de fraturas, onde houve 57% de acerto; e outra de queimadura com 21,4% das respostas corretas. Levando-se em consideração que aqueles adolescentes nunca haviam tido contato prévio com o tema, acreditamos que as questões desenvolvidas corretamente por eles nos denunciaram um alto índice de absorção de conhecimento.

A validação da atividade educativa mostrou que a percepção de serviço ampliou significativamente na visão daqueles adolescentes. Embora tenha havido enganos expressivos em três das doze questões formuladas, as outras nove questões se mantiveram com a margem de acerto entre 92 e 100%.

Como um dificultador da validação da pesquisa, a forma de apresentação das questões pode ter contribuído para a margem de erro. Uma vez que as questões eram lidas oralmente para a interpretação individual ao invés de visualizadas pelos próprios alunos, acreditamos que isso pode ter dificultado de certa maneira suas interpretações, já que nos dias de hoje a imagem esta diretamente inserida em nosso cotidiano, seja através da televisão, computadores, avaliações escritas.

Entretanto, comparando-se o primeiro momento durante a entrevista escrita e o quarto momento onde validamos a proposta educativa, analisamos uma evidente mudança no comportamento dos adolescentes. No primeiro encontro observamos muita agitação e tentativa de troca de informações, o que supunha certa insegurança e receio por falta de conhecimento sobre o assunto tratado. Já durante a validação da atividade, os adolescentes revelaram maior concentração e atenção no que era questionado, respondendo individualmente e independentemente da resposta apresentada pelo colega, estimulando as discussões sobre o tema. Esse comportamento nos demonstrou uma maior segurança por parte dos adolescentes e autoconfiança na respostas oferecidas por eles.

Acreditamos, portanto, que o primeiro passo para a exposição do SAMU vem de atividades educativas por parte dos próprios profissionais que o integram, segundo GOMES E HORTA (2010) é fundamental uma maior presença dos profissionais da área de saúde no ambiente escolar contribuindo para o bom desenvolvimento das ações de educação em saúde e fornecendo um maior suporte aos educadores, tais elementos são essenciais para a construção de uma mudança de comportamento.

Nesse cenário o profissional enfermeiro revela-se como um potencial educador e mobilizador da sociedade, dentre suas práticas em saúde, uma delas é a de educar. O enfermeiro a partir de suas atribuições muitas vezes se torna um ator social respeitado pelos cidadãos de sua área de influência, assim é capaz de modificar condutas e práticas. Portanto, acreditamos que a partir da construção de uma consciência crítica, os adolescentes reflitam sobre suas ações, sejam negativas ou positivas, uma vez que as mesmas implicam nas condições sociais aos quais esses adolescentes estão inseridos, mobilizando-os para a mudança de suas práticas a partir da reflexão sobre os impactos de suas condutas frente à sociedade, construindo-se como cidadão.

Podemos dizer então que a cidadania está correlacionada à educação, sendo que a educação tem por objetivo preparar o indivíduo para o exercício da cidadania conquistando seus direitos, logo, aptos a cumprir seus deveres visando o bem comum e capacitando-os a serem transformadores de sua sociedade, como propõe a teoria freireana. (PELICIONI; PELICIONI, 2007)

## **CONCLUSÃO**

Considerando a proposta do estudo em promover mudanças a partir da educação, acreditamos ter provocado nos adolescentes um processo reflexivo sobre seus comportamentos frente à sociedade.

Ao oferecermos, através da atividade realizada, a oportunidade de conhecimento do SAMU, conseguimos aproximar cada um dos sujeitos à instituição. O processo educativo nos permitiu modificar as concepções dos adolescentes, oferecendo-lhes informações até então não abordadas e discutidas, que possibilitaram a reflexão sobre o início de uma mudança de comportamento.

Acreditamos, portanto, que os profissionais do SAMU, em especial os enfermeiros, podem se apresentar como fortes mobilizadores da sociedade, pois esse profissional é

instrumentalizado durante sua formação a lidar com processo educativo junto a mesma, seja através da educação em saúde ou através de outras propostas educativas. Dessa forma, contribuindo para a visibilidade do serviço.

Esse trabalho é uma pequena amostra de que a sociedade pode ser repensada a partir de uma reflexão crítica baseada no processo educativo. Esperamos que este estudo contribua de forma a estimular que outras ações semelhantes sejam realizadas.

## REFERÊNCIAS

Conselho Nacional de Saúde: Disponível em:

[conselho.saude.gov.br/resolucoes/1996/Reso196.doc](http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/1996/Reso196.doc) Acessado em: 01/07/11

COFEN. **Conselho Federal de Enfermagem.** Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/resolecao/node/6500> Acessado em: 21/05/2011

DATASUS **Tecnologia da Informação a serviço do Sus.** Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/popsc.def> Acessado em: 08/01/2011

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido.** 12ª Ed. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra, 1983.

\_\_\_\_\_. **Educação e Mudança.** 10ª ed. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra, 1979.

GOMES, C. M.; HORTA, N. C. **Promoção de Saúde do Adolescente em Âmbito Escolar.** Rev. APS, Juiz de Fora, v.13, n.4, p.486-499, out./dez. 2010.

SOERENSEN, A. A.; MORIYA, T. M.; SOERENSEN, R.; et al. **Atendimento Pré-Hospitalar Móvel: Fatores De Riscos Ocupacionais** Rev. Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, v.16, n.2, p.187-92, abr./jun. 2008.

LOPES S. L. B.; FERNANDES R. J. **Uma breve revisão do atendimento médico pré-hospitalar.** Medicina, Ribeirão Preto, v.32, p.381-387, out./dez. 1999.

MEIRA, M.M. **Diretrizes para a educação permanente no serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU),** Florianópolis, 2007. 157p.

PELIOCINI, M. C. F.; PELIOCINI, A. F. **Educação e promoção da Saúde: uma retrospectiva histórica.** Rev. O Mundo da Saúde, São Paulo, v.31, n3, p. 320-328, jul./set. 2007.

REIS, J. **CIDADANIA NA ESCOLA: DESAFIO E COMPROMISSO.** Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa, 2000. Disponível em: [http://www.apgeo.pt/files/section44/1227091905\\_Inforgeo\\_15\\_p113a124.pdf](http://www.apgeo.pt/files/section44/1227091905_Inforgeo_15_p113a124.pdf) Acessado em: 03/12/10



SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. **Apostila do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência**. 2005.

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Santa Catarina disponível em:  
[http://samu.saude.sc.gov.br/index.php?option=com\\_content&task=view&id=73&Itemid=38](http://samu.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_content&task=view&id=73&Itemid=38)  
Acessado em: 20/11/2010

\_\_\_\_\_. In: Relatório das atividades de 2006. Disponível em:  
<http://samu.saude.sc.gov.br/images/estatisticas/arquivo/2006.pdf> Acessado em: 24/11/2010

\_\_\_\_\_. In: Relatório das atividades de 2009. Disponível em:  
[http://samu.saude.sc.gov.br/images/estatisticas/2009/relatorio\\_2009.pdf](http://samu.saude.sc.gov.br/images/estatisticas/2009/relatorio_2009.pdf) Acessado em:  
27/11/2010

TRENTINI M.; PAIM L. **Pesquisa Convergente Assistencial**. 2ª ed. Florianópolis: Editora Insular, 2004.

## 6. CONCLUSÃO

A realização dessa pesquisa nos proporcionou intensos momentos de estudo e aprendizado. Passamos a compreender a educação de uma forma mais ampla não conceituando-a de forma simplista, ou seja, somente como uma forma de transmissão de conhecimento. Acreditamos, portanto, que a educação seja capaz de provocar intensa mudança no indivíduo uma vez que está possibilita a conscientização e reflexão do sujeito frente à sociedade, saindo de sua inércia e tomando parte de sua existência frente à realidade ao qual está inserido.

O esforço do estudo somado às situações práticas vivenciadas por nós proporcionou engrandecimento do saber e do fazer profissional, o entrelaçamento entre a teoria e a prática despertou sentimentos de autonomia e validação do trabalho da enfermagem no processo de educar e atuar.

A pesquisa conseguiu abranger dois grandes aspectos, um foi à introdução de uma proposta educativa não abordada na grade curricular de ensino, assim, de pouco conhecimento entre os sujeitos participantes da pesquisa; outro foi que a partir desse conhecimento gerou-se um momento de discussão e reflexão em conjunto, que conforme base teórica apresentada poderá causar mudanças no comportamento dos envolvidos no processo.

O método de pesquisa utilizado foi adequado a proposta do estudo, pois nos possibilitou estudar várias dimensões do sujeito participante, a fim de responder a pergunta de pesquisa. Devido a PCA ser bastante flexível para a obtenção dos dados, realizamos a pesquisa através de dados objetivos e subjetivos colhidos de diversas maneiras, no entanto essa flexibilidade que também se estende a análise dos dados nos deixou inseguros até onde poderíamos chegar e de que forma chegar.

Esperamos que esse estudo seja um estimulador de mudanças a partir da educação, no sentido que seja utilizado por outros como subsídio para a construção de novas propostas educativas, baseando-se nos resultados obtidos, melhorando as técnicas e endossando a educação, ainda mais, como um método mobilizador da sociedade.

## REFERÊNCIAS

BYDLOWSKI, C. R. **Saúde e Cidadania**. Revista O Mundo da Saúde, São Paulo, v.31, n.3, p.419-425, jul./set. 2007.

CICONET, R.; MARQUES, G.; LIMA, M. A. **Educação em Serviço para Profissionais de Saúde do Serviço de Atendimento Móvel de Saúde**. Rev. Interface Comunicação, Saúde, Educação, São Paulo, v.12, n.26, p.659 – 66, jul./set. 2008.

Conselho Nacional de Saúde: Disponível em:  
[conselho.saude.gov.br/resolucoes/1996/Reso196.doc](http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/1996/Reso196.doc) Acessado em: 01/07/11

COFEN. **Conselho Federal de Enfermagem**. Disponível em:  
<http://site.portalcofen.gov.br/resolecao/node/6500> Acessado em: 21/05/2011

DATASUS **Tecnologia da Informação a serviço do Sus**. Disponível em:  
<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/popsc.def> Acessado em: 08/01/2011

FIGUEIREDO, J. R. M. **Emergência: condutas médicas e transportes**. Rio de Janeiro: Editora Revinter; 1996.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. 12ª Ed. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra, 1983.

\_\_\_\_\_. **Educação e Mudança**. 10ª ed. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra, 1979.

GENTIL, R. C.; RAMOS, L. H.; WHITAKER; I. Y. **Capacitação de enfermeiros em atendimento pré-hospitalar**. Rev. Latino-Americana, Ribeirão Preto Enfermagem, vol.16, n.2, 2008.

GOMES, C. M.; HORTA, N. C. **Promoção de Saúde do Adolescente em Âmbito Escolar**. Rev. APS, Juiz de Fora, v.13, n.4, p.486-499, out./dez. 2010.

GOMES, L. M. X.; SANTOS, C. A.; VIEIRA, M. R.; et al. **Análise do Conhecimento dos Professores sobre Noções Básicas de Primeiros Socorros de uma Escola Pública Estadual**. Montes Claros, Minas Gerais, 2009.

Instituto Estadual de Educação. Disponível em:  
[http://www.iee.sed.sc.gov.br/index.php?option=com\\_frontpage&Itemid=1](http://www.iee.sed.sc.gov.br/index.php?option=com_frontpage&Itemid=1) Acessado em: 29/11/10.

Instituto Estadual de Educação; Projeto Político Pedagógico. Florianópolis, 2006. Disponível em: [http://www.iee.sed.sc.gov.br/images/stories/ppp\\_iee\\_alterado.pdf](http://www.iee.sed.sc.gov.br/images/stories/ppp_iee_alterado.pdf)  
Acessado em: 29/11/10.

SOERENSEN, A. A.; MORIYA, T. M.; SOERENSEN, R.; et al. **Atendimento Pré-Hospitalar Móvel: Fatores De Riscos Ocupacionais** Rev. Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, v.16, n.2, p.187-92, abr./jun. 2008.

LOPES S. L. B.; FERNANDES R. J. **Uma breve revisão do atendimento médico pré-hospitalar**. Medicina, Ribeirão Preto, v.32, p.381-387, out./dez. 1999.

MEIRA, M.M. **Diretrizes para a educação permanente no serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU)**, Florianópolis, 2007. 157p.

PELIOCINI, M. C. F.; PELIOCINI, A. F. **Educação e promoção da Saúde: uma retrospectiva histórica**. Rev. O Mundo da Saúde, São Paulo, v.31, n3, p. 320-328, jul./set. 2007.

RAMOS, V. O.; SANNA, M. C. **Inserção da enfermeira no atendimento pré-hospitalar**. Rev. Bras. Enfermagem, v.58, n.3 p.355-60, mai./jun. 2005.

REIS, J. **CIDADANIA NA ESCOLA: DESAFIO E COMPROMISSO**. Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa, 2000. Disponível em: [http://www.apgeo.pt/files/section44/1227091905\\_Inforgeo\\_15\\_p113a124.pdf](http://www.apgeo.pt/files/section44/1227091905_Inforgeo_15_p113a124.pdf) Acessado em: 03/12/10

ROMÃO, J. E. **O Círculo de Cultura**. Trabalho desenvolvido nas “Jornadas de Educação de Adultos”, Coimbra (Portugal), mar. 2001.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. **Apostila do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência**. 2005.

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Santa Catarina disponível em: [http://samu.saude.sc.gov.br/index.php?option=com\\_content&task=view&id=73&Itemid=38](http://samu.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_content&task=view&id=73&Itemid=38) Acessado em: 20/11/2010

\_\_\_\_\_. In: Relatório das atividades de 2006. Disponível em: <http://samu.saude.sc.gov.br/images/estatisticas/arquivo/2006.pdf> Acessado em: 24/11/2010

\_\_\_\_\_. In: Relatório das atividades de 2007. Disponível em: <http://samu.saude.sc.gov.br/images/estatisticas/arquivo/2007.pdf> Acessado em: 27/11/2010

\_\_\_\_\_. In: Relatório das atividades de 2009. Disponível em: [http://samu.saude.sc.gov.br/images/estatisticas/2009/relatorio\\_2009.pdf](http://samu.saude.sc.gov.br/images/estatisticas/2009/relatorio_2009.pdf) Acessado em: 27/11/2010

THOMAS, R.R; LIMA, F.V. **Atuação do enfermeiro no atendimento pré hospitalar na cidade de São Paulo**. Acta Paul. Enfermagem, São Paulo, v.13, n.3, p.59-65, 2000.

TRENTINI M.; PAIM L. **Pesquisa Convergente Assistencial**. 2ª ed. Florianópolis: Editora Insular, 2004.

## APÊNDICES

### APÊNDICE – A



#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O adolescente pelo qual você é responsável legal está sendo convidado a participar, como voluntário, da pesquisa intitulada: **O TRABALHO DESENVOLVIDO PELO SAMU: uma proposta educativa com adolescentes de uma escola pública de Florianópolis/SC**. A mesma está sob a responsabilidade das pesquisadoras Prof<sup>ª</sup>. Dra Kenya Schmidt Reibnitz, Enf. Dra. Keyla Nascimento, com a participação de Ana Luiza Bueno de Paula Lima e Luiz Antônio da Silva Oreano Ferreira Lima.

O objetivo da pesquisa é conhecer qual o entendimento dos adolescentes a respeito do trabalho desenvolvido pelo SAMU e, a partir disso, desenvolver uma proposta educativa para orientar sobre a finalidade deste serviço.

A justificativa para realização desta pesquisa está no grande número de ligações indevidas (trotes) que são realizadas ao SAMU e uma grande quantidade de atendimentos que não puderam ser concluídos pelo SAMU devido à remoção de vítimas por terceiros. Isso pode estar acontecendo devido ao curto tempo de atuação do SAMU na cidade de Florianópolis e, com isso, o pouco conhecimento deste serviço pela população.

Esta pesquisa será desenvolvida no colégio Instituto Estadual de Educação por se tratar de uma escola que atende alunos da grande Florianópolis e de todas as classes econômicas. A abordagem será realizada com estudantes das turmas de 7<sup>a</sup> séries do turno matutino, por fazerem parte da faixa etária que mais realizam trotes ao SAMU, segundo a própria Instituição.

A pesquisa ocorrerá em três momentos: o primeiro momento será distribuído um questionário aos adolescente com questões acerca do trabalho do SAMU; no segundo momento ocorrerá uma atividade teórico-prática, onde serão abordadas as dúvidas levantadas na aplicação do questionário; por fim, no terceiro momento ocorrerá a validação dos dados.

A pesquisa não trará nenhum gasto decorrente da participação do adolescente, como também qualquer risco ou ônus aos participantes, no entanto, oferecerá uma oportunidade de

aprendizado acerca do real trabalho prestado pelo SAMU e sobre primeiros socorros. O nome dos participantes será mantido em sigilo. Os adolescentes poderão desistir a qualquer momento da pesquisa.

#### CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Declaro que após convenientemente esclarecido (a) e ter entendido o que me foi explicado, concordo com a participação do adolescente \_\_\_\_\_ na pesquisa.

Desta forma, autorizo as autoras a utilizarem os resultados desta pesquisa para divulgação em trabalhos no meio acadêmico e em publicações científicas. Estou ciente que a participação é voluntária, e que tenho liberdade de recusar a participar ou retirar meu consentimento a qualquer momento, bem como ter informações a qualquer momento por intermédio do telefone: (48) 37219394 ou pelo email: kenya@ccs.ufsc.br

Florianópolis, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável pelo adolescente

\_\_\_\_\_  
Assinatura do adolescente

Pesquisadora responsável: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE - B

## QUESTIONÁRIO PRÉ-ESTABELECIDO

1 - Para qual número devo ligar se eu quiser chamar o SAMU?

☐ 190 ☐ 191 ☐ 192 ☐ 193 ☐ 194 ☐ nenhuma das opções ☐ não sei

2 - Cite pelo menos três situações nas quais você solicitaria os serviços do SAMU.

---

3 - Posso ligar para o SAMU se eu quiser apenas informações?

( ) Sim

☐ Não

4 - O SAMU e o Corpo de Bombeiros têm a mesma função e trabalham com os mesmos objetivos, por isso tanto faz ligar para um ou para o outro.

☐ verdadeiro

☐ falso

5 - Você já ligou para o SAMU?

( ) não                      ( ) sim. Para que?

6 - Assinale em quais situações você chamaria o SAMU:

☐ acidente de carro

( ) resgatar pessoas de um incêndio

☐ afogamento

( ) atropelamento

( ) informações de saúde

( ) assalto

( ) seqüestro

☐ agressão

☐ queimadura

( ) choque eléctrico

( ) desmaio

( ) transporte de casa ao hospital

☐ picada de animais peçonhentos

( ) desaparecimento

( ) briga de rua

( ) animal doente/ferido

( ) queda

( ) acidentes que geram amputações

( ) intoxicações

( ) mal estar

( ) troca de curativo

( ) vacinação

( ) retirada de pontos

7 - O que você gostaria de saber sobre o SAMU?

---

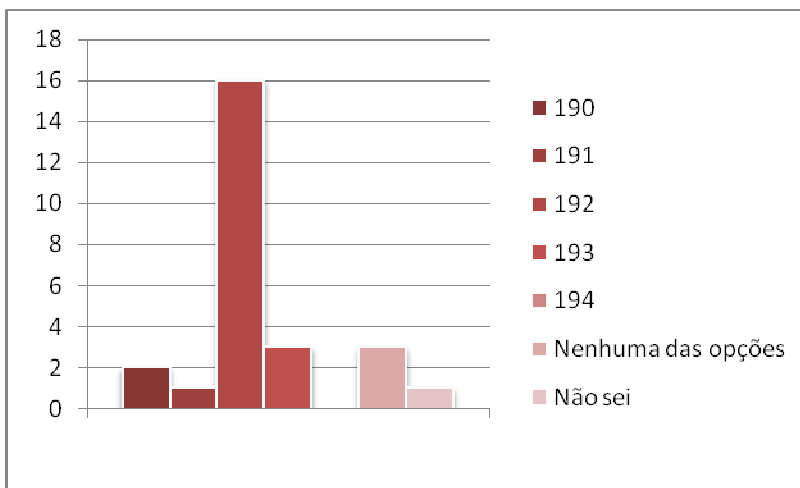
---

---



## APÊNDICE - C

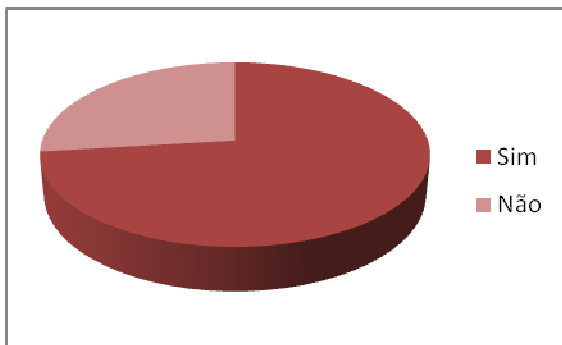
### Questão 1 - Para qual número devo ligar se eu quiser chamar o SAMU?



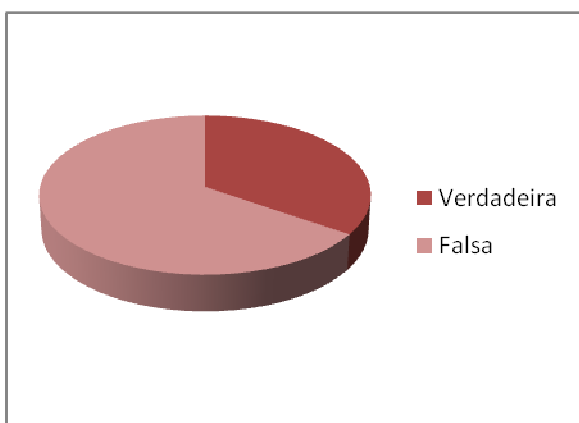
### Questão 2 – Cite pelo menos três situações nas quais você solicitaria os serviços do SAMU.



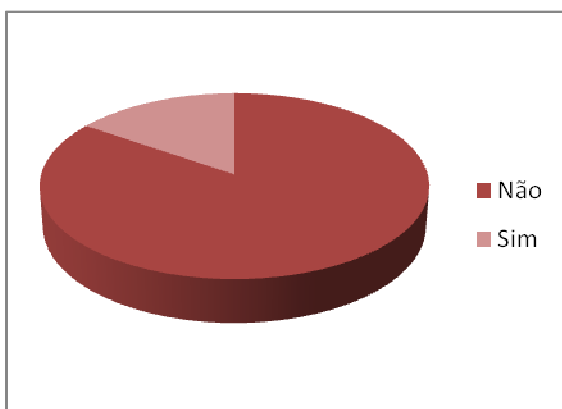
**Questão 3 – Posso ligar para o SAMU se eu quiser apenas informações?**



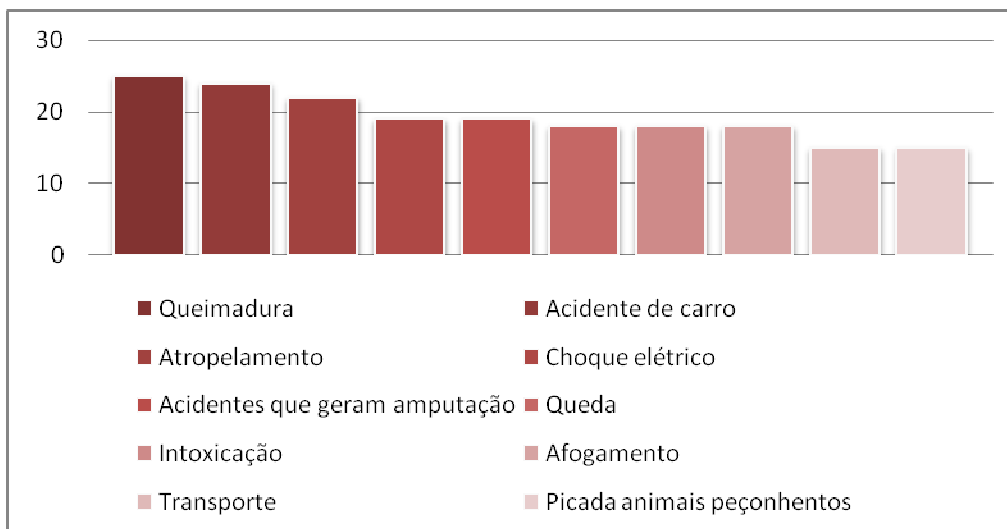
**Questão 4 – O SAMU e o Corpo de Bombeiros têm a mesma função e trabalham com os mesmos objetivos, por isso tanto faz ligar para um ou para o outro.**



**Questão 5 – Você já ligou para o SAMU? Se sim, para que?**



**Questão 6 – Assinale em quais situações você chamaria o SAMU.**



**Questão 7 – O que você gostaria de saber sobre o SAMU?**


- \* Como é o atendimento?
- \* Porque o nome SAMU?
- \* O que especificamente fazem, saber um pouco mais sobre o trabalho.

## ANEXOS

### ANEXO I

Certificado

[http://www.reitoria.ufsc.br/~hpcep/projeto\\_c](http://www.reitoria.ufsc.br/~hpcep/projeto_c)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
Pró-Reitoria de Pesquisa e Extensão  
Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

**CERTIFICADO** Nº 1825

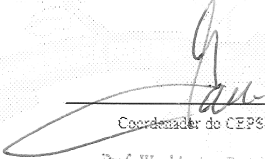
O Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Pró-Reitoria de Pesquisa e Extensão da Universidade Federal de Santa Catarina, instituído pela PORTARIA N.º 0584/GR.99 de 04 de novembro de 1999, com base nas normas para a constituição e funcionamento do CEPSH, considerando o contido no Regimento Interno do CEPSH, **CERTIFICA** que os procedimentos que envolvem seres humanos no projeto de pesquisa abaixo especificado estão de acordo com os princípios éticos estabelecidos pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP

**APROVADO**

**PROCESSO:** 1825      **FR:** 402987

**TÍTULO:** O TRABALHO DESENVOLVIDO PELO SAMU: uma proposta educativa com adolescentes de uma escola pública de Florianópolis/SC

**AUTOR:** Kenya Schmidt Reibnitz, Keyla Nascimento ANA LUIZA BUENO DE PAULA LIMA LUIZ ANTÔNIO S. OREANO FERREIRA LIMA

  
Coordenador do CEPSH/UFSC

FLORIANÓPOLIS, 28 de Fevereiro de 2011.

Prof. Washington Portela de Sá  
Coordenador do CEPSH/UFSC